

Kouluterveydenhoitaja monikulttuurisessa  
terveydenhoitotyössä Rovaniemellä

Anne Sipola  
Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden koulutus  
Terveystieteen koulutus (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Anne Sipola	<b>Vuosi</b>	2015
<b>Ohjaaja</b>	Maria Kiistala		
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemen kaupunki		
<b>Työn nimi</b>	Kouluterveydenhoitaja monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä Rovaniemellä		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	<b>61+6</b>		

---

Rovaniemelle on viime vuosien aikana muuttanut pakolaisia useista eri maista. Heissä on myös lapsia ja nuoria, jotka aloittavat tai jatkavat koulunkäyntiään kouluissamme. He kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin, jossa kouluterveydenhoitaja tekee monikulttuurista terveydenhoitotyötä. Monikulttuurinen terveydenhoitotyö vaatii jatkuvaa kehittymistä työntekijältä, jotta hän voi toimia eri kulttuureista tulevien asiakkaidensa kanssa ja huomioidaan heidän kulttuuriset tarpeensa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä, jota toimeksiantajani Rovaniemen kaupungin terveyspalvelut voi hyödyntää kouluterveydenhoitajien monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämisessä ja heidän koulutuksessa. Opinnäytetyöni tein laadullisella tutkimusmenetelmällä ja haastattelut suoritin teemahaastatteluna. Haastattelut analysoin induktiivisella sisällönanalyysi menetelmällä.

Kouluterveydenhoitajat kokivat kohtaamiset pakolaistaustaisten oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa pääsääntöisesti positiivisina. Ensisijaiseksi haasteeksi he kokivat yhteisen ymmärrettävän kielen puuttumisen. Se vaikeutti kouluterveydenhoitajien vuorovaikutusta ja yhteistyön kehittymistä oppilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa. Kouluterveydenhoitajilla oli halua kehittyä monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä ja heillä oli toteuttamiskelpoisia ehdotuksia, joilla he voisivat kehittää omaa monikulttuurista terveydenhoitotyötään. Tärkeimpiä kehittämisehdotuksia olivat maahanmuuttajan antama koulutus ja yhteistyön kehittäminen vanhempien ja eri organisaatioiden välillä sekä pienempimuotoisten monikulttuuristen vanhempainiltojen kehittäminen.

Avainsanat pakolainen, kouluterveydenhoitaja, monikulttuurinen terveydenhoitotyö

---

<b>Author</b>	Anne Sipola	<b>Year</b>	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Maria Kiistala		
<b>Commissioned by</b>	Rovaniemen kaupunki		
<b>Subject of thesis</b>	School nurse in multicultural health care in Rovaniemi		
<b>Number of pages</b>	61+6		

---

Refugees from several countries have immigrated to Rovaniemi during the last years. Among refugees there are also children and young people who begin or continue studying in local schools. The school nurse pursues multicultural health care to promote the health and wellbeing of these children and their families. Multicultural health care requires continuous development from the employee to be able to take care of the patients of different cultural background and to respond to their cultural needs.

The purpose of this thesis was to describe school nurses' experiences and development suggestions on the health care of refugee pupils in grades 7-9 in comprehensive school, and their families in Rovaniemi. This thesis provides information on the multicultural school health care to be used in the development of multicultural school health care and training of school nurses in the city of Rovaniemi. This thesis was done using qualitative research method and the interviews were carried out as a theme interview. The interviews were analyzed using an inductive content analysis method.

The school nurses experienced the meetings with the refugee students and their families mainly positive. The primary challenge was the lack of common language. It complicated interaction and cooperation with the refugee students and their families. The school nurses have the willingness to develop in multicultural health care and they also have viable suggestions on the development of their own work. The most important development proposals were the education given by immigrants and the developing of the cooperation with parents and different organizations as well as developing small-scale parents' meetings.

Key words                      refugee, school nurse, multicultural health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	9
2.1 Kouluterveidenhuollon tehtävät ja tavoitteet.....	9
2.2 Kouluterveidenhuollon ohjaava lainsäädäntö .....	12
3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖ .....	14
3.1 Kouluterveidenhoitajan työn kehittyminen .....	14
3.2 Kouluterveidenhoitajan rooli .....	15
3.3 Kouluterveidenhoitajan tehtävät .....	18
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	20
4.1 Monikulttuurisuus .....	20
4.2 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi.....	21
4.3 Transnationaalinen osaaminen .....	22
5 MAAHANMUUTTAJAT .....	24
5.1 Maahanmuuttaja käsitteenä.....	24
5.2 Pakolaiset Suomessa ja Rovaniemellä .....	25
5.3 Maahanmuuttajien kotouttaminen .....	26
5.4 Rovaniemen kotouttamisohjelma .....	27
6 YLÄKOULUIKÄISEN OPPILAAN JA HÄNEN PERHEENSÄ TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN .....	28
6.1 Terveyden edistäminen käsitteenä .....	28
6.2 Yläkouluikäisen kehitysvaihe.....	28
6.3 Yläkouluikäisen oppilaan terveyden edistäminen .....	31
6.4 Tutkimustuloksista terveyden edistämiseen .....	32
6.5 Yläkouluikäisen oppilaan perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen .....	33
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	36
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
8.1 Tutkimusmenetelmän valinta .....	37
8.2 Aineiston hankinta .....	37
8.3 Aineisto ja aineiston analyysi .....	38
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	41
9.1 Kouluterveidenhoitajan kokemukset yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä	41

9.2	Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläkouluikäisten pakolaistaustaisten oppilaiden perheiden kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä .....	45
9.3	Pakolaistaustaisten yläkouluikäisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön kehittämis ehdotukset .....	48
10	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	52
11	POHDINTA .....	54
	LÄHTEET .....	58
	LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta on kansainvälistynyt ja maahamme on virrannut ihmisiä asumaan eri kulttuureista. Maahamme muuttaneet ihmiset ns. maahanmuuttajat ovat tulleet maahamme monista eri syistä. Osa näistä maahanmuuttajista on tullut maahamme pakolaisina. Pakolaisväestössä voi olla kokonaisia perheitä tai lähisukuisia yhteisöjä, yksinään tai yhdessä tulleita aikuisia tai ilman huoltajia tulleita lapsia. Pakolaislapset ja nuoret aloittavat tai jatkavat koulunkäyntiä ala- ja yläkouluissamme. He voivat jatkaa opintojaan tai mennä työelämään perusopin-tojen jälkeen valitsemillaan aloilla ja sitä kautta he jatkavat elämäänsä ehkä meidän yhteiskunnassamme. Pakolaisten terveyden edistäminen ja hyvinvointi ovatkin heidän sopeutumisen sekä yhteiskuntamme kannalta tärkeitä asioita. Kouluissa kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaiden ja heidän perheidensä terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Kouluterveydenhoitaja tekee tätä kouluterveydenhuollon tehtävää kouluyhteisöissä yhdessä muun oppilashuollon toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä, jota toimeksiantajani Rovaniemen kaupungin terveyspalvelut voi hyödyntää kouluterveydenhoitajien monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämisessä ja heidän koulutuksessaan.

Kiinnostukseni aiheeseen lähti keskustelusta erään sairaanhoitajan kanssa, joka oli työssään kohdannut maahanmuuttajaperheitä. Hän totesi, että työ heidän kanssaan asettaa omat haasteensa. Hänen kollegansa olivat kokeneet samantlaisia haasteita, jopa niin ettei maahanmuuttajia mielellään otettu vastaan. Tämä sai minut kiinnostumaan, voitaisiinko terveydenhoitohenkilöstön ammattitaitoa kehittää, jotta maahanmuuttajat saisivat samanarvoista palvelua kuin valtaväestökin, mitä terveydenhuoltolakimme (1326/2010) edellyttää.

Valitsin tutkimuskohteekseni Rovaniemen kaupungin palveluksessa olevat yläkoulujen kouluterveydenhoitajat, he ovat tärkeässä asemassa pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Useita pakolaistaustaisia maahanmuuttajanuoria opiskelee Rovaniemen yläkouluissa. Kouluterveydenhoitajalta vaaditaankin taitoja monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamisesta. Kouluterveydenhoitajan koulutukseen sisältyy monikulttuurisuuden opintoja muutaman opintopisteen verran eikä se anna todellista tietoa siitä, mitä monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä tarvitaan. Kehittyäkseen monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä kouluterveydenhoitaja tarvitsee tietoisuutta omasta asenteestaan ja kulttuuristaan, tietoa erilaisista kulttuureista sekä taitoja ja tahtoa huomioida erilaiset kulttuuriset tarpeet terveydenhoitotyössään (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 33 - 34).

Monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaaminen auttaa kouluterveydenhoitajia kohtaamaan eri kulttuureista tulevia asiakkaitaan. Taitoa kohdata ja ymmärtää sekä auttaa asioiden eteenpäin viemisessä ja luottamuksen saavuttamisessa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 33 - 34). Pakolaistaustaisen maahanmuuttaja-asiakkaan aikaisempien terveydellisten taustatietojen selvittäminen voi olla hankalaa, jo pelkästään yhteisen ymmärrettävän kielen vuoksi. Kouluterveydenhoitajalle aikaisemman terveyshistorian tiedot ovat tarpeellisia, niiden valossa hän voi seurata nuoren kasvua ja kehitystä sekä puuttua varhaisessa vaiheessa terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Monikulttuurista terveydenhoitotyötä osaavalla kouluterveydenhoitajalla on tahtoa ja aitoa kiinnostusta selvittää asiakkaan tarpeet. Eri kulttuureissa voi olla myös erilaisia merkityksiä sairaudesta ja terveydestä. Terveyden edistäminen voi olla käsitteenä outo tai erilainen kuin meillä. Monikulttuurisesti osaava hoitaja hyväksyy erilaisuuden ja hänellä on taitoa käydä kulttuurista neuvottelua asiakkaan kanssa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010,147).

Terveyden edistämisessä kouluterveydenhoitaja tarvitsee tietoa myös niistä tarpeista mitä pakolaistaustainen maahanmuuttajaoppilas ja hänen perheensä tarvitsevat. Maahanmuuttajataustaisten koululaisten kouluterveyskysely tehtiin vuonna 2013. Tulosten mukaan kouluterveydenhuollossa tarvitaan ammattitaitoa

ja osaamista kohdata maahanmuuttajanuoria. Lisäksi tarvitaan myös tiedon lisäämistä koulun ja oppilashuollon palveluista ja tukimahdollisuuksista. (Matikka, Luopa, Kivimäki, Jokela & Paananen, 2014, 35.)

Valtio ja kunnat pyrkivät tekemään pakolaisten tarpeiden mukaisia suunnitelmia kotouttamisohjelmissaan, joita määrääjoin arvioivat. Rovaniemen kaupunginvaltuusto on hyväksynyt oman kotouttamisohjelman vuosille 2014 - 2020, jossa painopistealueena ovat nuoret. Rovaniemen kotouttamisohjelmaan on kirjattu varhaiskasvatuksen ja koulutuspalveluiden kotouttamisohjelman toimenpiteiksi mm. maahanmuuttajaoppilaiden tukeminen ja kuuleminen sekä henkilöstön koulutus traumatisoituneiden lasten ja nuorten kohtaamiseen ja Rovaniemen kaupungin henkilökunnan tietotaitojen kehittäminen kohdatessaan erilaisia maahanmuuttajia. (Kemppainen-Koivisto 2013, 17, 23.)



## 2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

### 2.1 Kouluterveydenhuollon tehtävät ja tavoitteet

Kouluterveydenhuollon palvelut ovat tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen ja ne ovat saatavilla koulupäivien aikana koulussa tai sen välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon toiminta on lakisääteistä, ehkäisevää ja maksutonta palvelua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Kouluterveydenhuolto tavoittaa kattavasti nuorten ikäryhmät toisin kuin mitkään muut terveydenhuoltopalvelut (Terho 2002, 18). Kouluterveydenhuolto määritellään Terveidenhuoltolaissa 1326/2010 sekä Terveidenhuoltolain muuntolaissa 1293/2013 osaksi oppilashuoltoa, jolla on tarkoituksena oppilaan oppimisesta, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen sekä niiden edellytysten lisääminen. (Kuvio1). Oppilashuollosta on säädetty tarkemmin Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa 1287/2013. Kouluterveydenhuollon keskeisiä lakeja on myös Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, jossa säädetään potilaan oikeuksista. Lisäksi kouluterveydenhuoltoa on tarkennettu Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.



Kuvio 1. Oppilashuollon toimintapiiri

Kouluterveydenhuollosta on tehty myös laatusuosituksset (2004), joilla pyritään ohjeistamaan kunnan päättäjiä ja viranhaltijoita kouluterveydenhuollon suunnitteluun, resursointiin ja kehittämiseen. Kouluterveydenhuollon opas työntekijöille (2002) on tehty auttamaan koululaisten ja nuorten terveyden edistämisen kehittämisessä. Menetelmäkäsikirjassa (2011) ohjeistetaan yksityiskohtaisesti terveystarkastusten ja muiden tehtävien sisältö ja vaiheet. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281, 315.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on valvoa koulun terveydellisiä ja turvallisia oloja yhteisvastuullisesti työterveyshuollon ja muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Tavoite on edistää oppilaan kokonaisvaltaista tervettä kasvua ja kehitystä sekä osallistua koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ehkäisemällä ongelmien syntymistä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Oppilaan kasvua ja kehitystä selvitetään määräaikailla ja laajoilla terveystarkastuksilla sekä tarvittavilla seurantatarkastuksilla (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 289).

Määräaikailla tarkastuksilla pyritään kartoittamaan oppilaan fyysinen ja psykososiaalinen terveydentila. Terveystarkastusten ja seulontojen avulla pyritään löytämään ne oppilaat, jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa tai joilla on terveyttä uhkaavia sairauksia tai riskejä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea pitkäaikaisesti sairaan oppilaan hoitoa yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa ja ohjata tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Tarkoituksena on turvata varhainen tuki sitä tarvitseville ja turvata opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhuoltopalveluiden yhdenvertainen saatavuus ja laatu. (Oppilashuolto- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos oppilaassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä tai kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava. Erityisen tuen tarpeessa arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on teh-

tävä yhteistyötä tarpeenmukaisten tahojen kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Koko perheen hyvinvointia ja tuen tarvetta selvitetään laajoilla terveystarkastuksilla.

Laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu oppilaan ja hänen vanhempansa tai huoltajansa lisäksi myös opettaja sekä koululääkäri ja -terveydenhoitaja. Laajoja terveystarkastuksia tehdään oppilaan ollessa ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokilla ja tarkastus sisältää yhteisiä keskusteluja, seulontoja ja tutkimuksia. Kodin ja koulun välistä yhteistyötä pyritään lisäämään kutsumalla vanhempia terveystapaamisiin ja vanhempainiltoihin sekä kehittämällä kodin ja koulun välistä kumppanuutta. Molemmiin puoleinen yhteydenpito on parasta varhaista puuttumista nuorten asioihin. Pyrkimyksenä on kokonaisvaltainen terveyskäsitelmä, jossa oppilaan terveys nähdään osana koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 288 - 292, 307.)

Kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen oppilaat tarvitsevat myös ohjausta ja neuvontaa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on antaa oppilaille yksilökohtaista ja ryhmissä tapahtuvaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan olisi tuettava oppilaan kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta ja koko perheen hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. Tarkoituksena on edistää oppilaan itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä sekä ehkäistä koulukiusaamista. Seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä oppilaan terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin huomioiden lapsen ja nuoren kehitysvaihe. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös osallistua kouluympäristön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kouluympäristöön kuuluvat oppilaat, koulun henkilöstö, vanhemmat ja lähiyhteisö ja kouluympäristöä ovat, koulun fyysinen ja psykososiaalinen ympäristö. Kouluympäristöön kuuluu myös koulutyön järjestäminen. Koulun fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan koulun sisä- ja

ulkotiloja, materiaaleja, välineitä, kalusteita sekä ilman laatua. Koulun psykososiaalinen ympäristö tarkoittaa koulun yleistä ilmapiiriä, sosiaalisia suhteita, vuorovaikutusta sekä vaikuttamismahdollisuuksia kouluyhteisön jäsenten saamasta tuesta ja kannustuksesta sekä turvallisuuden kokemuksesta. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksena (2004) on, että koulun toimitilat ja välineet ovat asianmukaiset ja kouluympäristö ja -yhteisö ovat terveellisiä ja turvallisia. Koulussa on myös riittävää, pätevää ja pystyvää henkilökuntaa. Kouluympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä seurataan kolmen vuoden välein. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 288, 294.)

## 2.2 Kouluterveydenhuollon ohjaava lainsäädäntö

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ovat Terveystieteidenhuoltolaki, Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki ja Laki potilaan asemasta ja oikeudesta sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

**Terveystieteidenhuoltolain** mukaan kouluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaisia opiskeluhuollon palveluja. Perusopetuslain (628/1998) mukaiseen opetussuunnitelman laatimiseen osallistuu kunnan perusterveydenhuollosta vastaava viranomainen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. (Terveystieteidenhuoltolaki 1293/2013.)

**Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki** on tullut voimaan 1.8.2014. Sitä sovelletaan perusopetuslaissa (698/1998) tarkoitetussa opetuksessa olevan oppilaan sekä lukiolaissa (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitetussa koulutuksessa olevan opiskelijan oikeudesta opiskeluhuoltoon. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.)

**Laki potilaan asemasta ja oikeudesta** koskee kaikkia niitä Suomessa pysyvästi asuvia henkilöitä, jotka käyttävät terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tai ovat muuten niiden kohteena. Laki koskee näinollen myös kouluterveydenhuollon pii-

riin kuuluvia oppilaita. Laissa potilaan asemassa ja oikeudessa mainitaan potilaan oikeudesta tulkkaukseen sekä hoidossa on otettava huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Potilaalla on itsemääräämisoikeus omaa hoitoaan koskeviin asioihin ja hoidon toteutumiseen yhteisymmärryksessä. Alaikäisen mielipide on huomioiva, mikäli se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Alaikäinen ollessa kykenemätön päättämään hoidostaan on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992.)

**Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011** tarkoituksena on varmistaa oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien suunnitelmallisuus, yhtenäinen taso sekä yksilöiden ja väestön tarpeiden huomiointi kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan kunnan on järjestettävä terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyyn ikä - ja vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa tekee terveydenhoitaja tai lääkäri. Laajat terveystarkastukset tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa.

### 3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖ

#### 3.1 Kouluterveydenhoitajan työn kehittyminen

Terveysdenhoitajan ammatin juuret ovat alkaneet jo 1920-luvun puolivälissä, jolloin Suomessa aloitettiin terveystarkkailu ja sen myötä äitiysneuvolatoiminta. Terveystarkkailun tehtävänä oli levittää valistusta sekä tarjota väestölle apua tautien torjumiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi. Terveystarkkailun koulutusmääriä lisättiin ja koulutus siirrettiin valtiolle kun heidän toimintansa katsottiin vaikuttavan imeväisten ja lapsikuolleisuuden laskuun. Yhteiskunnassamme säädettiin samoihin aikoihin terveyttä ja hyvinvointia edistäviä lakeja ja terveysdenhoitajan työtä ja työmenetelmiä alettiin kehittää. Työnkuva kehittyi myös eri vuosikymmenlukupien haasteiden kautta. Kouluterveydenhoitajan työnkuva laajeni ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen 1950- ja 1960-luvuilla, jolloin koululaisten mielenterveysongelmat lisääntyivät. Terveystarkkailun nimi muutettiin kansanterveyslain myötä 1970-luvulla terveysdenhoitajaksi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 9, 15, 16 – 18.) Terveysdenhoitajan nimenmuutoksen myötä kouluterveydenhoitajasta tuli kouluterveydenhoitaja.

Kouluterveydenhoitajalla on terveysdenhoitajan ammattipätevyys ja hän tekee terveysdenhoitajatyötä ja terveysdenhoitotyötä moniammatillisessa työyhteisössä. Terveysdenhoitotyö on minkä tahansa ammattiryhmän tekemää terveysdenhoitotyötä ja terveysdenhoitajatyö on terveysdenhoitajan ammattitutkinnon suorittaneen terveysdenhoitajan tekemää työtä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15). Terveysdenhoitotyön ja terveysdenhoitajatyön lähtökohtana on näkemys terveydestä. Ihmiset voivat kokea terveyden ja sen merkityksen eri tavoilla, mikä olisi huomioitava terveysdenhoitotyössä (Tukkikoski 2009, 9). Pessa (2004, 21) mielestä terveysdenhoitotyö on yhteisöllistä työtä, joka koskettaa yksilöä, perhettä, yhteisöä ja yhteiskuntaa.

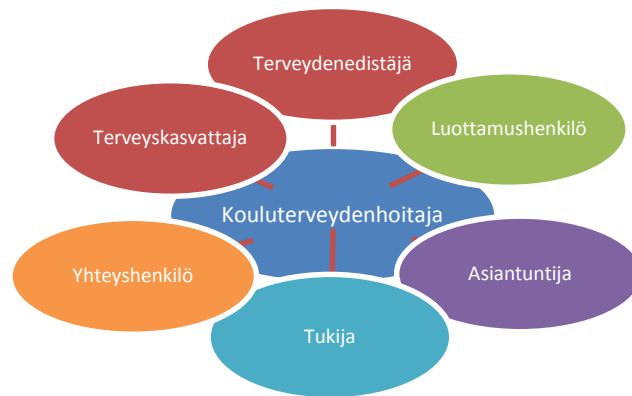
Kouluterveydenhoitajan työn keskeisempiä tavoitteita on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveysden-

hoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja muihin täydentäviin tieteisiin, kokemustietoon, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015). Kouluterveydenhoitajan työtä säätelee terveydenhuollon lainsäädäntö. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaavat erityisesti asetus 338/2011, Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 1293/2013 ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. (Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos 2014).

### 3.2 Kouluterveydenhoitajan rooli

Kouluterveydenhoitajan roolia voidaan määritellä esim. sosiaalipsykologiassa olevan määrittelyn mukaan. Määrittelyn mukaan, roolilla viitataan ihmisen sosiaaliseen asemaan, joka määrittelee henkilön yleisesti tunnetun toiminnan. Rooli voidaan liittää henkilöön hänen ammattinsa perusteella, jolloin siihen liitetään käyttäytymisodotuksia ulkoapäin. Roolit voidaan liittää henkilöjoukkoihin, jolla on yhteinen identiteetti, esim. kouluterveydenhoitajat (Tukkiposki 2009,12).

Kouluterveydenhoitajien rooli on olla tänä päivänä terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana toimiminen moniammatillisessa joukossa. Kouluterveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen, reflektiivinen ajattelu, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Kouluterveydenhoitajan työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan elämään. Se on työtä yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja itsehoitoa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015,15 – 16.) Tukkiposken (2009, 36) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan rooliksi kouluterveydenhuollossa muodostuivat terveyden edistäjän, terveystieteidenkasvattajan, luottamushenkilön, asiantuntijan ja yhteystieteiden roolit. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kouluterveydenhoitajan roolit (Tukkikoski 2009,55)

**Terveystiedon edistäjän** roolissa kouluterveydenhoitaja on kansanterveyssairauksien ennaltaehkäisyn toimijana. Tähän rooliin sisältyy oppilaan fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta sekä tarpeen vaatiessa siihen liittyvät jatkotoimenpiteet ja seurannat. Kouluterveydenhoitaja antaa myös sairaanhoidollista palvelua ja ensiapua oppilaille ja koulun muulle henkilöstölle. (Tukkikoski 2009, 55.)

**Terveystietokasvatustajana** kouluterveydenhoitajan rooli on antaa ohjausta oppilaille yksilöllisesti ja ryhmissä. Yksilöllistä ohjausta pyritään antamaan oppilaslähtöisesti terveystarkastuksissa ja -tapaamisissa. Henkilökohtaisissa ohjaustilanteissa kouluterveydenhoitajalta vaaditaan taitoa löytää jokaiselle oppilaalle tai oppilaan vanhemmalle sopiva yksilöllinen tyyli ohjata. Terveystietokasvatustajana ryhmässä kouluterveydenhoitaja pitää oppilaille terveystietokasvatustunteja, joissa voidaan käsitellä asioita mm. päihteistä, ravinnosta tai liikunnasta. Tunneilla voidaan opetella ensiaputaitoja tai opetella hygieniataitoja. Tuntien aihepiirit voivat olla hyvin laajat ja aihevalintoihin voivat vaikuttaa kouluterveydenhoitajan omat mielenkiinnot. Vanhempainilloissa kouluterveydenhoitaja voi puhua oppilaan kannalta tärkeistä terveyteen liittyvistä asioista. (Tukkikoski 2009, 56.)

**Luottamushenkilön** roolissa kouluterveydenhoitaja on helposti lähestyttävä ja he kokevat olevansa ns. ”matalan kynnyksen paikassa”. Oppilaiden on helppo tulla heidän luokseen ja he ovat saavuttaneet oppilaiden luottamuksen. Kouluterveydenhoitajat ja oppilaat oppivat tuntemaan toisensa ja oppilaalla on paikka minne mennä puhumaan mieltä askarruttavista asioista. Kouluterveydenhoitajan



roolina onkin joskus olla vain oppilaan kuuntelijana. Oppilas haluaa kertoa positiivisista tai arkaluontoisista asioistaan jollekin ja on tyytyväinen, että on joku jolle kertoa. Kouluterveydenhoitajat kokevat, että heidän läsnäolonsa koululla on tärkeää. Läsnäolo ei ole riittävää, jos he tekevät muita osa-alueita kouluterveydenhoitajan ohessa, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolaa tai kotisairaanhoidoa. Luottamushenkilön roolissa kouluterveydenhoitajan salassapitovelvollisuus korostuu. Tärkeää on että oppilaat luottavat siihen, että kouluterveydenhoitaja ei kerro opettajille heidän asioitaan. (Tukkikoski 2009, 56.)

**Asiantuntijan** roolissa kouluterveydenhoitaja on neuvonantajana. Oppilaat, vanhemmat ja opettajat kysyvät monia erilaisia asioita luottaen kouluterveydenhoitajan asiantuntijuuteen. Heidän ongelmanratkaisutaidolta odotetaan hyvin paljon ja he kuitenkin haluavat täsmentää että heidän asiantuntemuksensa liittyy tiettyihin alueisiin. Heidän roolinsa kouluyhteisössä on terveydenhuollon ammattilainen, joka huolehtii oppilaiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä ja he toimivat koulussa yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Kouluterveydenhoitajat ovat kuitenkin kouluissa itsenäisiä toimijoita ja joutuvat tekemään ratkaisut ja päätökset itsenäisesti. Päätöksistään heillä on yksin vastuu eikä heillä ole oman ammattikuntansa tukea työpaikalla. (Tukkikoski 2009, 56.)

Tärkeä rooli kouluterveydenhoitajalla on olla **oppilaan sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukijana** sekä tukea vanhempia kasvatustyössä. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukijana kouluterveydenhoitaja ratkoo oppilaiden ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia. Ongelmat voivat johtua kavereiden kanssa käydyistä riidoista tai opettajan kanssa tulleista erimielisyyksistä. Kouluterveydenhoitajan on puututtava koulussa tapahtuvaan kiusaamiseen sekä oppilaiden luvattomien poissaolojen syyn selvittämiseen. Tärkeää lapsen hyvinvoinnin kannalta on myös puuttua kotilojen ongelmiin. Sosiaaliset ongelmat voivat johtaa psyykkisiin ongelmiin. Psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi terveydenhoitajalla onkin tärkeä rooli oppilaan itsetunnon vahvistajana. Kouluterveydenhoitaja voi puuttua lapsen käyttäytymiseen keskustelemalla lapsen kanssa tai ohjata vanhempia saamaan asiantuntevaa tukea. Vanhempien ja koko perheen hyvinvointi on lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. (Tukkikoski 2009, 57.)

Kouluterveydenhoitaja edustaa oppilaita ja ajaa heidän asioitaan. Hän varmistaa että oppilailla on saatavilla kaikki tarvittavat palvelut. Hän myös toimii kodin ja koulun **yhteyshenkilönä** sekä linkkinä oppilaan hoitopoluissa. Koordinaattorina kouluterveydenhoitaja järjestää oppilaan tarvitsemia palveluja ja yhteistyötahoja sekä konsultoi muita ammattilaisia. (Tukkikoski 2009, 57.)

### 3.3 Kouluterveydenhoitajan tehtävät

Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu kouluyhteisöön kohdistuvat työt, yksilöön kohdistuva työ sekä opetussuunnitelman valmistumiseen osallistuminen yhdessä koulun muun henkilöstön kanssa. Kouluyhteisöön kohdistuvat työt liittyvät kouluyhteisön hyvinvoinnin, turvallisuuden ja kriisityöhön osallistumiseen sekä tiedotustoimintaan ja tarvittaessa terveystiedon opettamiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kouluterveydenhoitajan yksilöön kohdistuva työ on kouluterveydenhoitajan työtä oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja opettamiseksi. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaan kasvua ja kehitystä, määrittää aikaisin ja laajoin terveystarkastukset, tarpeen vaatiessa myös useimmilla tarkastuksilla. Hän vastaa oppilaan rokotuksista ja huolehtii seulontatutkimuksista sekä antaa oppilaalle terveysneuvontaa ja pitää vastaanottoa ja antaa ensiapua kouluilla. Hän tukee myös oppilaan sairauden hoitoa ja ohjaa sekä huolehtii oppilaan tarvittavan tuen piiriin. Hän huolehtii oppilaan tarvitseman tuen jatkuvuudesta ja tietojen siirrosta koulunkäynnin eri vaiheissa. Hän myös osallistuu yksittäistä oppilasta koskeviin verkosto-, kuntoutus-, hoito- ym. kokouksiin sekä toimii yhteistyössä oppilaan perheen ja opettajien kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kouluterveydenhoitaja valmistelee opetussuunnitelmaa terveydenhoidon ja terveydenedistämisen asiantuntijana yhdessä koulun muun henkilöstön kanssa. Hän antaa konsultointiapua opettajille ja muille oppilashuollon henkilöstölle sekä on yhteistyössä oppilashuoltoryhmän kanssa ja kehittää sekä edistää kodin ja koulun välistä yhteistyötä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Terveysten perusta luodaan perheessä. Kouluterveydenhoitaja on lähellä lapsen ja nuoren ja heidän perheidensä elämää koulu yhteisön kautta. Hän toimii yhdyslinkkinä niin opettajien kuin oppilaiden perheiden kanssa. Hän myös puuttuu lasta/nuorta kohdistuviin terveysriskeihin tai uhkatekijöihin. Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus työssään edistää lasten/nuorten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Hänellä on tärkeä rooli lasten/nuorten terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden vahvistamisessa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Teräväskanto-Mäentausta 2015, 291 - 292.)

## 4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

### 4.1 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuudesta on useita määritelmiä ja eri puolilla maailmaa monikulttuurisuudella voidaan tarkoittaa eri asioita. Mulderin (2013, 9) mukaan monikulttuurisuutta on tutkittu monen eri tieteen alan näkökulmasta ja eri asiantuntijoilla on erilaisia näkemyksiä siitä mitä monikulttuurisuus on ja miten se määritellään. Monikulttuurisuus- käsite on aika uusi vaikka monikulttuurisuutta on ollut kauan. Koskisen (2009,18) mukaan monikulttuurisuutta on erilaisten ihmisten eläminen samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa on monta kulttuuria joiden välillä vallitsee suvaitsevaisuus ja monipuolinen palvelujen saatavuus. Monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka tavoittelee ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Lepolan (2000) mukaan Suomessa monikulttuurisuudesta alettiin puhua vasta 1990- luvulla maahanmuuttajien määrän kasvaessa. Suomi on ollut kuitenkin monikulttuurinen maa jo kautta aikain. Maahamme on useiden vuosisatojen kuluessa tullut idästä ja lännestä kulttuurivaikutteita. Mm. romanit, saamelaiset ja suomenruotsalaiset ovat asuneet maassamme vuosisatoja.

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, jonka asiakkaat ovat erilaisista kulttuureista ja etnistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa huomioidaan ihmisten kulttuuritausta. Yhteistyö perustuu erilaisuuden kunnioittamiseen, tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Päämääränä on asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Monikulttuurinen hoitotyö – käsitteestä käytetään myös nimitystä transkulttuurinen (kulttuurit ylittävä) hoitotyö (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 18 – 20).

Monikulttuurisen eli transkulttuurisen hoitotyön tutkimisen ja kehittämisen aloitti 1950- luvulla professori Madeleine Leininger. Hän kehitti transkulttuurisen hoitotyön mallin Sunrise Model, jota vieläkin käytetään laajasti kulttuurisen hoitotyön opetuksen ja käytännön toiminnan jäsentäjänä. Hän on todennut, että kulttuurin huomioonottava hoitotyö on oleellinen tekijä prosessissa, jossa sairas ihminen

alkaa parantua ja toipua. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 28.) Leiningerin mallissa hoitotyöntekijä edustaa valtakulttuuria ja asiakas on vähemmistökulttuurista tuleva (Mulder 2013, 10).

Eurooppalaisena uranuurtajana pidetään professori Irena Papadopoulusia, joka *on tutkinut ja kehittänyt työtovereineen transkulttuurista hoitotyötä 1980-luvulta lähtien*. Hänen mukaansa transkulttuurisen hoitotyön päämäärä on kehittää hoitotyön käytäntöjä ja henkilöstön kulttuurista herkkyyttä sekä edistää hoidossa kulttuurista tasa-arvoa ja ihmisarvon kunnioittamista. Transkulttuurista hoitotyötä on arvosteltu (mm. Sainola-Rodríguez 2009, 49) siitä, että asiakkaan kulttuurillista erilaisuutta korostetaan liikaa ja asiakas nähdään stereotyyppisenä hoitotyössä. Sekä siitä, että hoitotyöntekijällä on mahdotonta hallita eri kulttuureihin liittyvää yksityiskohtaista tietoa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 28 – 29.) Eriarvoisuuden vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä eri tieteenalojen sisällyttäminen transkulttuurisen hoitotyön tietoperustaan ovat muuttaneet transkulttuurisen hoitotyön määritelmiä ja viitekehyksiä 2000-luvulla. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 29.)

Monikulttuurisen hoitotyön malleja ovat kehitelleet monet teoreetikot, niin hoitotieteen, kasvatustieteen kuin yhteiskuntatieteidenkin alalta. Hoitotieteen pohjautuvia monikulttuurisen hoitotyön malleja ovat kehittäneet Campinha-Bacote, jonka mallissa painopiste tarjoaa viisi selkeää osa-aluetta monikulttuurisen hoitotyön kehittämiseen terveysalan työntekijän viitekehyksessä. Purnellin malli perustuu asiakkaan kulttuuristen hoidon tarpeen arviointikehikon ja terveysalan työntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymisen viitekehykseen. Myös Giger ja Davidhizar ovat kehittäneet mallin asiakkaan kulttuuristen hoidon tarpeiden ja hoitotyön suunnitteluun. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 30 – 31.)

#### 4.2 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi

Hoitotyön kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan kulttuurista pätevyyttä, ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi ilmenee ihmisten välisessä vuorovai-

kutuksessa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Kulttuurinen herkkyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot ovat kulttuurisia kompetenssin lähtökohtia, jotka voimaannuttavat asiakasta hoitosuhteessa ja ovat eettisesti hyväksyttäviä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 32.) Kulttuurisen kompetenssin käsitettä käytetään terveydenhuoltohenkilöstön eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksissa sekä kansainvälisesti että meillä Suomessakin. Ne kuvaavat sitä kykyä ja taitoja, joita terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee kyetäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisten potilaiden tarpeita (Sainola-Rodriguez 2009, 46).

Hoitotyön kulttuurisessa kompetenssissa kouluterveydenhoitaja pyrkii yhä paremmin ymmärtämään ja toimimaan asiakkaansa, oppilaan, perheen tai heidän yhteisönsä kulttuurisessa kokonaisuudessa. Kouluterveydenhoitajalla on laaja-alaista taitoa ja herkkyyttä kohdata erilaisia ihmisiä ympäristössään ja pyrkiä heidän kanssaan yhteisesti hyväksyttävään toimintatapaan konfliktitilanteissa. Kouluterveydenhoitajalla on myös taitoa voimistaa asiakastaan ja tukea häntä tilanteissa, joissa häneen kohdistuu uhkaa. Kulttuurinen kompetenssi on eettistä hoitotyötä, jossa kunnioitetaan erilaisuutta ja puolustetaan heikoimmassa asemassa olevien ihmisten oikeuksia ja vastustetaan epätasa-arvoa ja yksiarvoisuutta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 33 – 34. )

Kaikissa kulttuureissa voidaan polkea ihmisoikeuksia ja menetellä eettisesti tuomittavasti. Rohkeutta puuttua ja kyseenalaistaa näitä toimintatapoja on eettistä osaamista. Käytännössä tämä tarkoittaa, asiakkaan ja hoitajan välistä tasa-arvoista ja kunnioittavaa vuorovaikutussuhdetta, joka mahdollistaa molempien näkökulmat. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 34 – 35.)

#### 4.3 Transnationaalinen osaaminen

Monikulttuurisen hoitotyön oppimiseen sekä kulttuurisen tahdon vahvistamiseen tarjoaa transnationaalisen osaamisen viitekehys yhden näkökulman. Transnationaalisen osaamisen viitekehysten ovat kehittäneet amerikkalaiset valtiotieteilijät Koehn ja Rosenau (2002). Sainola-Rodriguez (2009) on soveltanut transnationaalista osaamisen viitekehystä väitöskirjassaan tutkiessaan terveysalan työnte-

kijöiden kulttuurisia osaamisvaatimuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisessa. Transnationaalisessa osaamisessa pääasioina on asiakkaan osallisuus ja hänen kertomuksensa, keskinäinen vuorovaikutus ja tiedonsiirto. Tavoitteena yhteisymmärrys yhteneväisestä hoitotähtämyksestä ja hyvän hoidon lopputuloksesta (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 44).

Transnationaalinen viitekehys käsittää viisi osa-aluetta, analyttisen, emotionaalisen, luovan oppimisen, viestinnällisen osaamisen sekä toiminnallisen osaamisen. Analyttinen osaaminen on tiedonhankintaa oppiakseen ja ymmärtääkseen eri kulttuureista tulevaa. Tärkeää on, esimerkiksi tietää minkälaisesta tilanteesta maahanmuuttaja on lähtenyt kotimaastaan ja minkälaisia kokemuksia hän on kohdannut siellä. Täytyy myös huomioida, mitkä asiat vaikuttavat hänen terveyden edistämiseen uudessa maassa. Emotionaalinen osaaminen on havainnointia ja empatiaa. Luovalla oppimisella tarkoitetaan kohtaamistilanteita, jossa hoitaja uskoo omaan luovuuteensa ja mielikuvitukseen haastavissakin tilanteissa. Viestinnällinen osaaminen on kielitaidon käyttämistä, tulkin käytön osaamista ja saada aikaan luottamuksellinen suhde sekä löytää yhteinen ymmärrys myös ilman kielellistä viestintää. Toiminnallinen osaaminen tarkoittaa taitoa osata toimia transnationaalisessa (rajat ylittävässä) toimintaympäristössä, jossa hoitajalla on kyky ratkoa ongelmia ja kyky tavoitteelliseen toimintaan esimerkiksi haasteiden alla. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 45 – 46.)

## 5 MAAHANMUUTTAJAT

### 5.1 Maahanmuuttaja käsitteenä

Maahanmuuttaja käsite on kritiikistä huolimatta vakiintunut suomalaiseen kielenkäyttöön. Käsite luokittelee eri perustein maahan tulleet ihmiset samaan ryhmään ja erottaa ne eri ryhmäksi kuin valtaväestö eikä ilmaise milloin maahanmuuttajana oleminen lakkaa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 19).

**Maahanmuuttajalla** tarkoitetaan henkilöä, joka on mistä tahansa syystä maahan muuttanut henkilö, jolla on eri kulttuurista kuin valtaväestöllä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 267). Suomen laki määrittelee kotouttamislaissaan (1386/2010) maahanmuuttajaksi Suomeen muuttaneen henkilön, joka oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnettyllä luvalla tai jonka oleskeluoikeus on rekisteröity taikka jolle on myönnetty oleskelukortti. Väestöliiton (2015) määritelmän mukaan maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttovirasto (2015) määrittelee maahanmuuttajan, joka on maasta toiseen muuttava henkilö. Yleiskäsite, joka koskee kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä. Tilastokeskus (2015) taas määrittelee maahanmuuttajan sellaiseksi, joka on vähintään vuoden oleskeluluvan Suomessa saanut henkilö, jolla on kotikunta ja jonka tiedot ovat väestörekisterissä. Maahanmuuttajalla voidaan joskus viitata myös sellaiseen henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen (*ns. toisen sukupolven maahanmuuttaja*) (Miettinen 2015).

**Paluumuuttaja** on henkilö, joka palaa lähtömaahansa. Suomessa paluumuuttaja tarkoittaa entisiä tai nykyisiä Suomen kansalaisia ja heidän perheen jäseniään tai jälkeläisiään, jotka muuttavat Suomeen. **Siirtotyöläisiä** ovat ne, jotka muuttavat työn vuoksi tilapäisesti asumaan toiseen maahan. Lyhyellä työkomennuksella olevia tai lyhytaikaiseen kausityöhön (esimerkiksi marjanpoimijat) tulevia ulkomaalaisia ei tilastoissa lueta maahanmuuttajiin (Miettinen 2015).



**Turvapaikanhakija** on henkilö, joka on kotimaassaan joutunut vainon kohteeksi ja joka anoo kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta maasta. **Pakolainen** on YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilö, jolla on perusteltu aihe pelätä joutuvansa vainotuksi kotimaassaan. Sota, luonnonkatastrofi tai köyhyys ei ole sopimuksen määritelmän mukaisesti pakolaisuuden syy. Suomessa kutsutaan pakolaisiksi myös niitä, jotka ovat saaneet jäädä maahan suojelun tarpeen vuoksi tai humanitäärisistä syistä. **Kiintiöpakolainen** on henkilö, jolla on YK:n myöntämä pakolaisen asema ja joka kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön (Miettinen 2014).

## 5.2 Pakolaiset Suomessa ja Rovaniemellä

Suomen valtio määrittelee vuosittain pakolaiskiintiömäärän. Kiintiöpakolaiset tulevat usein pakolaisleireiltä. Vuonna 2014 ja 2015 Suomen pakolaiskiintiö on 1050 (Suomen Punainen Risti 2015). Kiintiöpakolaisten vastaanottaminen on kunnille vapaaehtoista. Rovaniemi on ottanut kiintiöpakolaisia vastaan vuodesta 1989 lähtien, jolloin tulivat ensimmäiset kiintiöpakolaiset Vietnamista (Moninet 2015). Sitten pakolaisia on tullut muun muassa Somaliasta, Burmasta, Afganistanista, Etiopiasta, Senegalista, Palestiinasta, Iranista, Irakista, Makedoniasta, Syyriasta, Venäjältä, Kiinasta ja Virosta. Rovaniemelle vastaanotettavien pakolaisten määrä on ollut vuodesta 2007 lähtien 80 pakolaista, joista kiintiöpakolaisia 50 ja oleskeluvan saaneita turvapaikanhakijoita 30. Lisäksi tänne muuttaa perheen yhdistämisen kautta tulleita maahanmuuttajia. (Rovaniemen kaupungin kotouttamisohjelma 2013.)

Tutkimuksessani käytän sanaa maahanmuuttaja, jolla tarkoitan henkilöitä, jotka ovat pakolaistaustaisia. He voivat olla kiintiöpakolaisia tai asuneet vastaanottokeskuksessa ennen oleskeluvan saantia tai tulleet perheen yhdistymisen kautta. Maahanmuuttajaperheellä tarkoitan maahanmuuttajaperhettä, jossa on molemmat vanhemmat, toinen vanhemmista tai aikuinen huoltaja sekä Rovaniemen yläkoulussa opiskeleva nuori tai nuoria. Oppilaat voivat olla myös ns. toisen sukupolven maahanmuuttajia ja he opiskelevat Rovaniemen yläkouluissa.

Rovaniemen peruskouluissa opiskeli vuosina 2013 - 2014 maahanmuuttajaoppilaita yhteensä 112, yläkoululuokilla 7-10 heitä opiskeli 40 oppilasta (Lapin aluehallintovirasto 2014, 12 - 13). Määrään sisältyy myös oppilaita, jotka eivät ole pakolaistaustaisia. Arvioni pakolaistaustaisten oppilaiden osuus on kuitenkin lähes 100 oppilasta, tilastosta ei kuitenkaan ilmene moniko heistä on yläkoulussa.

### 5.3 Maahanmuuttajien kotouttaminen

Maahanmuuttajien kotouttamisella tarkoitetaan kotoutumisen monialaista edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteillä ja palveluilla. Ensisijaisesti näitä toimenpiteitä ja palveluja järjestetään osana kunnallisia peruspalveluja sekä työ- ja elinkeinohallinnon palveluja. (Työ - ja elinkeinoministeriö 2014.) Suomessa kotouttamisen edistämisestä on säädetty laissa.

Laissa kotouttamisen edistämisessä (1386/2010) tarkoitetaan kotouttamisella maahanmuuttajan ja yhteiskunnan vuorovaikutteista kehitystä. Tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja samalla kun tuetaan hänen mahdollisuuksiaan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen. Tarkoituksena on tukea ja edistää maahanmuuttajan kotoutumista ja mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Lain tarkoituksena on myös edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä myönteistä vuorovaikutusta eri väestöryhmien kesken. Lakia sovelletaan ulkomaalaislaissa (301/2004) määritellyyn henkilöön ja myös henkilöön, jonka oleskeluoikeus on rekisteröity tai jolle on myönnetty oleskelukortti ulkomaalaislain mukaisesti.

Maahanmuuttajalle tehdään yksilöllinen kotouttamissuunnitelma niistä toimenpiteistä, joiden tarkoituksena on tukea maahanmuuttajan mahdollisuuksia saada riittävä suomen tai ruotsin kielen taito sekä muita yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja sekä edistää hänen mahdollisuuksiaan osallistua yhdenvertaisena jäsenenä yhteiskunnan toimintaan. Ensimmäinen kotouttamissuunnitelma laaditaan enintään yhdeksi vuodeksi ja enimmäismäärä on kolme vuotta, mutta aikaa voidaan pidentää kahdella vuodella, jos se on perusteltua. Kunta laatii alaikäisen maahanmuuttajan kanssa kotoutumissuunnitelman, jos sii-

hen on alaikäisen yksilöllisistä olosuhteista johtuva tarve. Kunta myös laatii perheen kotouttamissuunnitelman, jos perheen kokonaistilanne sitä edellyttää. Suunnitelman tarvetta arvioitaessa kiinnitetään erityistä huomioita lapsen ja nuoren kehitystä tukevan ja ohjaavan vanhemmuuden edellytyksiin ja vanhempien tuen ja koulutuksen tarpeisiin. (Laki kotouttamisen edistämisestä 1386/2010.) Kunta laatii oman kotouttamisohjelma, joka tarkistetaan ja hyväksytetään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa vähintään kerran neljässä vuodessa (Laki kotouttamisen edistämisestä 1386/2010).

#### 5.4 Rovaniemen kotouttamisohjelma

Rovaniemen kotouttamisohjelma on laadittu vuosille 2014 - 2020. Kotouttamisohjelman sosiaali- ja terveystalvelujen painopistealueissa on kirjattu mm. toimenpiteeksi monikulttuuritaustaisten perheiden tukeminen tarjoamalla kohdennettuja palveluita, joilla tuetaan perheen kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Lisäksi toimenpiteenä on kehittää henkilökunnan tietotaitoa kohdata erilaisia maahanmuuttajaperheitä. Painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä. Palveluilla ja tukitoimilla ehkäistään perheen/yhteisöjen ja toimintaympäristön arvorisiriitoja. Vastuu- ja yhteistyötahot edellä mainituille toimenpiteille ovat Rovaniemen kaupunki; lasten ja perheiden palvelut, terveydenhuollon palvelut/neuvola ja kouluterveydenhuolto, työikäisten sosiaalipalvelut, Rovala/Moninet, järjestöt ja kaupungissa vaikuttavat seurakunnat. Sosiaali- ja terveystalveluiden osiossa on myös toimenpiteeksi kirjattu maahanmuuttajiin liittyvä osaaminen terveydenhuollon palveluissa, johon sisältyy kulttuurierojen huomioiminen hoidon porrastuksessa ja itsehoidossa. Kommunikaaion toimivuus, joka tarkoittaa tulkkauspalveluiden järjestämistä tarvittaessa sekä kiireettömyyttä asiakaspalvelutilanteisiin. Haasteisiin oli kirjattu päiivystystalvelun hektisyys ja aikaa vievät asiat. Vastuutahot näille toimenpiteille ovat Rovaniemen kaupungin terveystalvelut, lasten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut ja ikäihmistien palvelut. (Kemppainen-Koivisto 2013, 17,18,19.)

## 6 YLÄKOULUIKÄISEN OPPILAAN JA HÄNEN PERHEENSÄ TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

### 6.1 Terveiden edistäminen käsitteenä

Terveiden edistämisestä on monenlaisia määritelmiä erilaisiin asiayhteyksiin liittyen. WHO:n (2015) määrittelyn mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveys on ihmisen jokapäiväinen voimavara. Saavuttaakseen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tason, ihmisen tulisi tunnistaa tarpeet ja toteuttaa toiveet jotta hän voi muuttua ja selviytyä ympäristössään. Terveiden edistäminen on positiivinen käsite, jossa pääpaino on sosiaalisilla ja henkilökohtaisilla voimavaroilla ja fyysisillä valmiuksilla. Samoilla linjoilla on Terveiden ja hyvinvointilaitoksen määritelmä, jonka mukaan terveyden edistäminen on yksilön ja yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveiden edistäminen käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Lainsäädäntö määrittelee terveyden edistämisen osaksi kansanterveystyötä joka perustuu kansanterveyslakiin. Terveiden edistämistä painotetaan terveydenhuoltolaissa ja siihen tähtääviä toimenpiteitä määritellään monissa eri Suomen lainsäädännössä, koskien väestöä, kuntia, ympäristöä. Terveiden edistämisestä on myös säädetty EU:n lainsäädännössä ja kansainvälisissä sopimuksissa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2015.)

### 6.2 Yläkouluikäisen kehitysvaihe

Yläkouluikäiset ovat kehitysvaiheensa varhais- ja keskinuoruudessa, iältään 13-15-vuotiaita ja koulun 7. - 9. vuosiluokilla. Tätä elämänvaihetta voidaan kutsua puberteetti- eli murrosiäksi. Tässä vaiheessa nuorille tapahtuu monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Fyysiset muutokset ovat pääosin ihmi-

sen biologian määräämää kypsymistä kulttuurista riippumatta (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72 - 77). Tietoa kuitenkin tarvitaan eri kulttuurien biologista ja fysiologista erilaisuuksista, joita Giger ja Davidhizar kuvaavat omassa transkulttuurisen hoitotyön mallissaan (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2015, 144).

Muutokset näkyvät nuorissa mm. pituuskasvuna ja sukupuolisten ominaisuuksien kypsymisenä. Pojilla alkaa mieshormoni eli testosteronipitoisuus lisääntymään aiheuttaen mm. kivesten ja peniksen kehittymistä sekä äänen murrosta. Tyttöillä taas lisääntyy estrogeenihormoni, joka aiheuttaa mm. rintojen kasvua ja kuukautisten alkamista. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72- 77.) Kulttuurista riippuen tytöille annetaan kuukautisten alkamiseen liittyvää ohjausta kouluissa, vanhempien tai muun vanhemman toimesta. Joissakin kulttuureissa taas uskotaan kuukautisista kertomisen johtavan esiaviollisiin suhteisiin ja ei kerrota mitään. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli, antaa asiallista ja selkeää tietoa kehitykseen liittyvissä asioissa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 213.)

Vaikka fyysiset muutokset ovat pääosin ihmisen biologian määräämää kypsymistä kulttuurista riippumatta (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009,73) silti eroavaisuuksia nuoren kasvussa ja kehityksessä voi olla, liittyen rotuihin, etnisyyteen, sukupuoleen ja ravintoon (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 208). Alitolppa-Niitamon (2004) väitöskirjan mukaan maahanmuuttajalasten ja nuorten kehitykseen vaikuttaa myös lähtömaassa saadut heikommat lähtökohdat terveille kehitykselle sekä traumaattiset kokemukset.

Maahanmuuttajataustaisen lasten ja nuorten iän määrittäminen voi olla haastavaa terveysalan toimijoille, johtuen syntymädokumenttien puutteellisuudesta, ajanlaskutavan erilaisuudesta tai taloudellista syistä, joilla perheet pelkäävät menettävänsä taloudellisia etuisuuksia. Suomessa iän tutkimukset tehdään pääosin hampaiston ja luustoiän mittauksilla. Tutkittaessa fyysistä kasvua ja kehitystä joudutaan katsomaan nuoren ruumiinrakenteita myös alastomana. Monissa kulttuureissa alastomuutta ei pidetä hyväksyttävänä. Tämä on huomioitava kun pyydetään oppilasta riisuutumaan. Samaa sukupuolta olevan henkilön tai tulkin mukanaolo helpottaa tilannetta (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 208, 218).

Psyykkinen mieli alkaa valmistautumaan oman minäkuvan muodostamiseen. Nuori alkaa irtaantumaan vanhemmistaan ja luomaan ystävyysuhteita ikätovereidensa kanssa. Voimakas samaistuminen toisiin nuoriin kuuluu nuoren itsenäistymiseen ja oman identiteettinsä luomiseen. Nuorisokulttuuri on alakulttuuri, jossa korostuu yhdenmukaisuus muiden vertaisryhmien kanssa. Vertaisryhmien ulkopuolelle jääminen voi aiheuttaa nuoressa pahoinvointia ja huonoa itsetuntoa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 216).

Minäkuvan kehittämisessä nuori näkee itsessään erilaisia fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalia ja kognitiivisia puolia. Monipuolisen minäkuvan kehittyminen suojaakin kielteisten elämäntapahtumien psyykkisiltä vaikutuksilta. Erik. H. Eriksonin mukaan nuoruuden kehitystehtävänä on identiteetin muodostaminen, jonka edellytyksenä on tuntee olevansa sama ihminen elämän muuttuvissa tilanteissa ja ymmärtää jäsentyneen ajan, menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden kokonaisuudeksi sekä jäsentää oman ympäristönsä, tärkeät ihmissuhteet, historian, kulttuurin ja oman asuin ympäristön. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 76 - 77.)

Käsitykset nuoruudesta ja sen kestosta voivat vaihdella kulttuureittain. Länsimaissa nuoren irrottautuminen perheestä voi näkyä kapinointina vanhempia kohtaan, mikä voi johtua siitä, että kulttuurissa korostetaan yksilöä. Joissakin kulttuureissa lapsi voidaan liittää aikuiseen erilaisten siirtymäriittien avulla, esim. ympärileikkauksella (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72 - 77). Maahanmuuttajaperheissä voidaan kokea valtaväestön toimintatavat ja nuorisokulttuuri vieraksi ja tulkita lapsensa uudet tavat merkiksi vieraantumisenä perheen omasta taustasta. Nuori joutuu tasapainoilemaan kodin, koulun ja ikätoverien välillä. Tämä voi aiheuttaa konfliktitilanteita esim. koulunkäynnissä, sosiaalisissa tilanteissa, perheen kanssa ja päihteiden käyttöä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 217.)

Monikulttuurisessa terveydenedistämisessä on huomioitava eri kulttuureihin liittyvät erot asenteissa, arvoissa ja terveyteen liittyvissä uskomuksissa. Terveys-

alan henkilön taito tulkita nuorisokulttuuriin kuuluvaa kieltä on tärkeää keskinäisen vuorovaikutuksen ymmärtämisen kannalta. Taitoa on myös arvioida nuoren sanallista ja sanatonta kieltä. Kulttuurista riippuen nuorten tavat itsensä ja tunteidensa ilmaisemiseen vaihtelevat. Eri kulttuureista tulevien nuorten voi olla vaikeaa ilmaista itseään avoimesti. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 218.)

### 6.3 Yläkouluikäisen oppilaan terveyden edistäminen

Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kouluterveydenhuollossa keskeinen tehtävä. Tavoittaahan se suuren osan 7-15-vuotiaiden ikäryhmistä, joiden terveydellä ja hyvinvoinnilla on merkitystä kansanterveydellisesti nyt ja tulevaisuudessa. Kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia mitataan eritoten tutkimuksissa. Pisa – tutkimuksella mitataan oppilaiden koulumenestystä. Harinen & Halme (2012) ovat tutkineet koululaisten viihtyvyyttä koulussa. Nuorten ja lasten terveystilanteen seuranta – tutkimus (LATE) toteutettiin vuosina 2007- 2009, josta seurasi jatkotutkimus 2013. Väestöliiton toimittama ETNOKIDS- hankkeen puitteissa on tehty tutkimuksia maahanmuuttajataustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista (Säävälä 2012) Tärkeä mittari kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tutkimisessa on kouluterveyskysely, joka toteutetaan joka toinen vuosi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281.)

Kouluterveyskyselyyn osallistuu 8. ja 9. luokkalaiset koululaiset sekä lukio- ja ammattioppilaitosten opiskelijoista ensimmäisen ja toisen vuosikurssin oppilaat (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281). Maahanmuuttajataustaisista 8. ja 9. luokkalaista nuorista toteutettiin ensimmäistä kertaa erillinen kouluterveyskysely vuonna 2013. Tutkimus oli heterogeeninen ja käsitti kaikkia maahanmuuttajia riippumatta mistä syystä he olivat tulleet Suomeen ja kuinka kauan he olivat asuneet Suomessa. Tutkimus nähtiin tarpeellisenä, koska maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista oli Suomessa vähän tietoa (Matikka, Luopa, Kivimäki, Jokela & Paananen 2013). Kouluterveyskyselyllä pyritään keräämään laaja-alaisesti tietoa 14 - 18 vuotiaiden elämän eri osa-alueista heidän itsensä kokemana. Tutkimustulokset ovat saatavissa alueellisesti ja valtakunnallisesti. Niitä voidaan hyödyntää valtakunnalli-

sessä ja kunnallisessa päätöksenteossa ja suunnitelmien laatimisessa. Oppilaitoksissa tutkimustuloksia hyödynnetään oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi. Tuloksista nähdään mitä asioita koetaan hyviksi ja mitä asioita voidaan kehittää ja ottaa huomioon suunniteltaessa oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kouluyhteisöissä. Oppilaitokset voivat laatia oman toimintasuunnitelman tutkimustulosten pohjalta ja arvioida suunnitelman toteutumista seuraavan kahden vuoden jälkeen uuden tutkimustuloksen mukaan. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä asiantuntijan rooli tutkimustulosten tiedottamisessa ja tarkasteluissa eri tahojen kanssa. Hän voi tuoda omat näkemyksensä ja kehittämis ehdotuksensa toimintasuunnitelmaan. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 302 - 303.)

#### 6.4 Tutkimustuloksista terveyden edistämiseen

Tutkimustulosten pohjalta tämän päivän terveyden edistämisen haasteina suomalaisille lapsilla on lihavuus. Koulussa lihavuutta pyritään ehkäisemään vaikuttamalla liikuntatottumuksiin ja lisäämällä tietoutta ravinnosta sekä suunnittelemalla kouluruokailua valtakunnallisten ravintosuosituksen mukaisesti. Liikuntatottumuksiin pyritään vaikuttamaan kouluissa, lisäämällä tietoa oppilaille terveellisistä elämäntavoista, järjestämällä yhteisöllisiä välituntiaktiviteetteja sekä teemapäiviä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, 283.)

Nuorten tupakan ja päihteiden käyttö on tutkimuksen mukaan laskenut, tosin huumaiden käyttö on lisääntynyt (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 284). Maahanmuuttajataustaisten nuorten tutkimuksessa päihteiden käyttö oli vähäistä etenkin somali- ja kurditaustaisilla nuorilla (Matikka, Luoma, Kivimäki, Jokela & Paananen 2014, 35). Kouluissa pyritään edelleen tekemään tupakan ja päihteidenkäytön vastaista työtä, joissa tärkeässä asemassa ovat myös kolmannen sektorin tekijät. Kouluilla on myös velvoite tehdä oma päihdeohjelma, päihteidenkäytön ehkäisemiseksi ja toimintaohjeksi. Se on osa koulun turvallisuus- ja hyvinvointisuunnitelmaa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 299 - 300.) Ajantasaista tutkimustietoa nuorten tupakan ja päihteiden käytöstä saadaan joko toinen vuosi tehtävällä Nuorten terveystapa- tutkimuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Tiedon lisääminen tupakan,



huumeiden ja päihteiden terveysvaaroista ja lieveilmiöistä on myös osa terveystiedon opetusta (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 300).

Kiusaamiseen kouluyhteisössä on kaikkien puututtava. Jokaisella on oikeus turvalliseen kouluyhteisöön. Kiusaamisen vastustamiseksi kouluissa tehdään toimintamalli, jossa huomioidaan myös kiusaajat. Säävälän tutkimuksen (2012) mukaan kiusaamisen syyt ovat monet, etninen tausta ei niistä erotu. Kouluterveys-tutkimustuloksen mukaan valtaosa suomalaisista koululaisista kokee voivan hyvin ja tuntee olonsa tyytyväiseksi. Silti osa suomalaisista ja maahanmuuttaja koululaisista on vailla yhtään ystävää ja kokee yksinäisyyttä. Yksinäisyys voi aiheuttaa elämän tyytymättömyyttä ja johtaa masennukseen, päihteiden käyttöön ja terveydentilan huonontumiseen. Kouluterveydenhoitajan ja muun oppilashuollon ammattihenkilön on tunnettava masennuksen merkit. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja itsemurhan riskiä. Kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa nuorten olosuhteiden tunnistamisessa ja ehkäisevässä mielen-terveystyössä. Sosiaalitoimen, perhetyön ja muiden toimijoiden mukana oleminen nuoren erityistuen saamiseksi on oleellista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 308.)

## 6.5 Yläkouluikäisen oppilaan perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Kouluterveydenhuolto jatkaa oppilaan jo neuvolassa aloitettua perhekeskeistä terveyden edistämistyötä. Perhekeskeisyydessä huomioidaan oppilas osaksi omaa perhettään ja lähtökohtana on perhe, oppilaan tärkeimpänä sosiaalisena kokonaisuutena, jolla on vaikutusta oppilaan kasvuun ja kehitykseen (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19 - 20). Perheen rakenne ja yhteiskunnalliset tekijät voivat myös vaikuttaa perheen terveyteen ja terveysriskeihin. Esimerkiksi työttömyys, toisen vanhemman työ toisella paikkakunnalla, yksinhuoltajuus, asuin-ympäristön olosuhteet tai pakolaisuus voivat olla tekijöitä, jotka vaikuttavat perheen voimavaroihin. Kouluterveydenhuollon toiminta perustuukin nykyään kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen ja koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2015, 289.)

Oppilaan perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä kouluterveydenhuollossa ovat laajat terveystarkastukset, terveystapaamiset, kodin ja koulun yhteistyön kehittäminen, vanhempien tukeminen kasvatus-työssä ja vanhempien tiedottaminen oppilaan terveyteen liittyvistä asioista ja koulussa tapahtuvista muutoksista sekä vanhempaintoimikunnan toiminta (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 289, 292 - 294, 295, 307). Kouluterveyskyselyjen kautta on käynnistynyt koululähettilästoiminta. Hänen tehtävänä on huolehtia, että kouluterveyskyselyn tuloksia käsitellään järjestelmällisesti oppilaiden ja vanhempien kanssa sekä oppilashuollossa ja muissa kunnan moniammattisessa työryhmissä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 302; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015).

Kouluterveydenhoitaja ja – lääkäri ovat asiantuntijoita lapsen ja nuoren kehityksessä ja he voivat ohjata vanhempia terveyteen liittyvissä perusasioissa. Vanhempainilloissa he voivat antaa tietoa esimerkiksi kouluterveyskyselyn tuloksista ja niistä toimenpiteistä millä voidaan edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Perheen elämäntavat ohjaavat koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Laajoilla terveystarkastuksilla ja terveystapaamisilla pyritään näitä kartoittamaan. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293.) Huomioitava on maahanmuuttajataustaisten perheiden käsitykset lapsen kasvattamisesta. Käsitykset voivat törmätä meidän nyky-yhteiskuntamme käsityksestä varsinkin lapsen kurittamisesta. Nämä voivat aiheuttaa ikäviä konfliktitilanteita perheen ja koulun kesken (Säävälä 2012, 83 - 84).

Koulun ja kodin välinen yhteistyön kehittäminen on kouluterveydenhuollon keskeisempiä tavoitteita. Sen pitäisi olla luontevaa ja aktiivista, kodin ja koulun välistä kumppanuutta. Kodissa tapahtuvat muutokset, esim. työttömyys, läheisen kuolema tai väkivalta voivat näkyä oppilaan käyttäytymisenä koulussa. Luottamuksellisen ja verkostomainen yhteistyö on hyvä työkalu (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 307).

Monikulttuurisessa kouluyhteisöissä yhteistyön kehittäminen myös maahanmuuttajataustaisten oppilaiden perheiden kanssa on tärkeää. Siihen liittyy omat haasteensa. Hoidettaessa erilaisista kulttuuritaustoista tulevia asiakkaita kaikkein

merkittävimmät väärinkäsitykset tulevat useimmiten esiin kommunikaation alueella erilaisista viestintätyyleistä johtuen (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 143).

Minna Säävälä on tutkinut Väestöliiton Etnokids- yhteishankkeessa (2012) maahanmuuttajataustaisten oppilaiden kodin ja koulun yhteistyön toteutumista. Tutkimustuloksista ilmeni oppilashuollon näkökulmasta, että yhteistyötä koulun kanssa vaikeutti maahanmuuttajaperheiden huono tuntemus suomalaisesta koulujärjestelmästä sekä yhteisen kielen puuttumien. Useimmat maahanmuuttajataustaiset vanhemmat kokivat kuitenkin kodin ja koulun yhteistyön palkitsevana ja hyvänä asiana. He toivoivat yhteydenottoja koulusta enemmänkin, varsinkin hyvissä asioissa eikä aina ikävissä. Vanhemmat pitivät myös omaa aktiivisuuttaan kouluun tärkeänä. Puutteelliset tiedot koulujärjestelmästä aiheuttivat paineita kodin ja koulun väliseen yhteydenpitoon. Vanhemmilla oli epärealistiset toiveet lastensa koulumenestyksestä, mikä näkyi lasten hyvinvoinnissa.

Monikulttuuristen perheiden kanssa yhteistyön kehittäminen vaatii kulttuuristen ja kielellisten näkökulmien huomioimista. Kattavien tulkkauspalvelujen saatavuus on Suomessa hyvällä tasolla ja niitä voidaan hyödyntää kouluyhteisöissä toisin kuin monissa muissa maissa (Säävälä 2012, 80). Tulkitsemisesta ja kääntämisestä on mainintoja hallintolaissa (434/2003), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja ulkomaalaislaissa (301/2004) (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 149). Maahanmuuttajavanhemmat tarvitsevat hyväksyvää kiinnostusta vanhemmuuttaan kohtaan siten voidaan kasvattaa luottamusta ja luoda kumppanuutta lasten ja nuorten hyväksi (Säävälä 2012, 90).

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä, joita toimeksiantajani Rovaniemen kaupungin terveyspalvelujen henkilöstö voi hyödyntää kouluterveydenhoitajien monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämisessä ja heidän koulutuksessa.

Kiinnostukseni aiheeseen lähti keskustelusta erään sairaanhoitajan kanssa, joka oli työssään kohdannut maahanmuuttajaperheitä. Hän totesi, että työ heidän kanssaan asettaa omat haasteensa. Hänen kollegansa olivat kokeneet samantlaisia haasteita, jopa niin että maahanmuuttajia ei mielellään otettu vastaan. Tämä sai minut kiinnostumaan miten voitaisiin kehittää terveydenhoitohenkilöstön ammattitaitoa, jotta maahanmuuttajat saisivat samanarvoista palvelua kuin kantaväestökin kuten terveydenhuoltolakimme 30.12.2010/1326 edellyttää.

### Tutkimustehtävät

Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä?

Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajalla on yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan perheen kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä?

Millaisia kehittämis ehdotuksia kouluterveydenhoitajilla on yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan ja hänen perheensä terveydenhoitotyön kehittämiseksi?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tein tutkimukseni opinnäytetyöhöni laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus) väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 61). Laadullista tutkimusta myös suositetaan silloin kun tutkittava luottaa enemmän omiin keskusteluihin tutkittaviensa kanssa ja tutkittavan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tutkija ei määrää sitä mikä on tärkeää vaan asiat nousevat haastattelusta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Halusin kuvata tutkimuksellani kouluterveydenhoitajien kokemuksia pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä toteutuneesta terveydenhoitotyöstä ja löytämään heiltä vastauksia tutkimustehtäviini. Laadullinen tutkimus antaa myös vapauden keskustella haastattelutilanteissa kouluterveydenhoitajien kanssa ja tarkentaa heidän vastauksiaan. Nämä tekijät puolsivat tutkimusmenetelmäni valintaa laadulliseksi tutkimukseksi.

### 8.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyöni tutkimukseen halusin haastatella Rovaniemen kaupungin terveystalvissa toimivia yläkoulun kouluterveydenhoitajia, jotka kohtaavat työssään pakolaistaustaisia maahanmuuttajaoppilaita ja heidän perheitään. Tutkimuksestani olin alustavasti keskustellut Rovaniemen kaupungin terveystalvissa palvelupäällikön kanssa ja hain tutkimuslupaa Rovaniemen kaupungilta. Sain tutkimusluvan helmikuussa 2015 (Liite 1).

Aineiston hankinnassa käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa kysymykset laitetaan tutkittavasta aiheesta ennalta tiedettyjen teemojen mukaisesti.

Vastaukset tutkimustehtäviin pyritään löytämään tarkentavilla kysymyksillä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Haastateltavat valitaan tarkoitukseen sopiviksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 208.)

Aineistot keräsin haastattelemalla henkilökohtaisesti yläkoulun kouluterveydenhoitajia, jotka kohtaavat työssään pakolaistaustaisia maahanmuuttajaoppilaita ja heidän perheitään. Lähetin etukäteen kaikille Rovaniemen kaupungin kouluterveydenhoitajille haastattelupyynnön, jossa kerroin tutkimuksestani ja laitoin mukaan laatimani teemahaastattelurungon (Liite 2). Lähetin materiaalin sähköpostilla Rovaniemen kaupungin terveystalouden palvelupäällikölle, hän toimitti ne edelleen kouluterveydenhoitajille. Vastauksen haastatteluun osallistumisesta toivoin kahden viikon kuluessa. Määräaikaan mennessä en saanut yhtään vastausta. Otin uudelleen yhteyttä palvelupäällikköön. Hän lupasi välittää sähköpostini kouluterveydenhoitajille ja ilmoittaa asiasta kouluterveydenhoitajien yhteispalaverissa.

Pian sainkin sähköpostiini yhden suostumuksen. Muutaman päivän odottelun jälkeen päätin soittaa muutamille kouluterveydenhoitajille, jotka tiesin toimivan pakolaistaustaisten oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Haastatteluun osallistui kolme terveydenhoitajaa, joilta sain haastattelu-suostumuksen (Liite 3). Haastattelut tapahtuivat kahden kouluterveydenhoitajan osalta heidän työpaikalla ja yhtä kouluterveydenhoitajaa haastattelin työharjoittelupaikassani. Teehoiksi haastatteluun valitsin ne aihepiirit, jotka lähdeaineistoni pohjalta katsoin tarpeelliseksi saadakseni tutkimustehtäviini vastaukset ja varauduin henkilökohtaisessa haastattelussa vielä tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelut olivat nauhoitettuja yksilöhaastatteluja. Yksilöhaastattelut sopivat paremmin silloin kun aihe on sensitiivinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95).

### 8.3 Aineisto ja aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin aloitin heti haastattelujen jälkeen litteroimisella. Litterointi on haastattelun kirjoittamista, yleensä sanasta sanaan, mutta tutkija voi käyttää muitakin menetelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 132). Kuuntelin nauhat useaan kertaan ennen litterointia ja litteroinnin aikana. Nauhojen kuuntelu

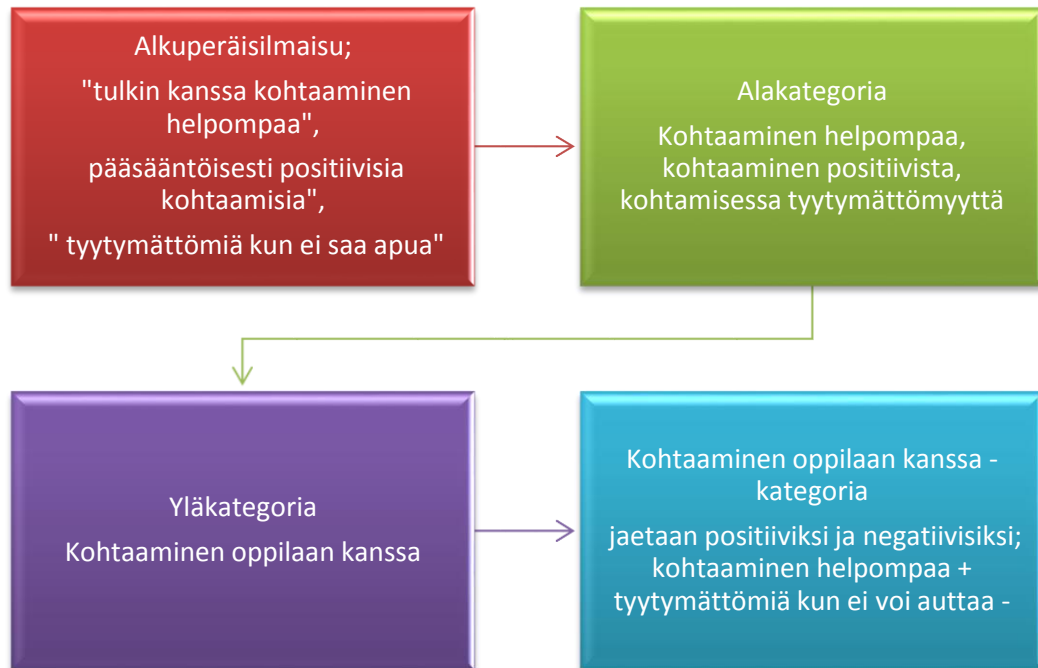
heti haastattelun jälkeen mahdollistaa haastattelijan havainnoinnin haastateltavien äänenpainoista, tauoista ja haastateltavan ja haastattelijan välisestä vuorovaikutuksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,132). Kirjoitin kaikki sanasta sanaan, jotta mitään olennaista ei jäisi pois. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli 14 sivua, Ariel – fontilla ja 1,5 rivivälillä.

Opinnäytetyöni toteutin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja sisällönanalyysin tein aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2013,91). Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli kuvata koulu-terveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä tämä menetelmä vastasi tutkimustarkoitukseen ja tutkimustehtäviini. Induktiivisella eli yksittäisestä yleistävillä luokitteluilla sain parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiini. Sisällönanalyysi kuvaa tutkittavaa aihetta tiivistetysti ja yleisesti (Kyngäs & Vanhanen1999).

Aineistolähtöiset analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Aineistolähtöisessä induktiivisessä sisällönanalyysimenetelmässä litteroidusta aineistosta muokataan pelkistettyjä lauseita. Tutkimustehtävä kysytään aineistolta ja haetaan tutkimustehtäviin vastauksia. Vastaukset pelkistetään ilmaisuiksi, jotka ryhmitellään samanlaisuuksien tai erilaisuuksien mukaan riippuen tutkimustehtävästä. Tutkijan vapautena on päättää samanlaisuudet ja erilaisuudet kategorioihin. Alakategorioista muodostetaan samaa tarkoittavat sisällöt yläkategorioiksi ja ne nimetään. Yläkategoriat yhdistetään kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Tutkimuskysymyksen mukaan haetaan tietoa aineistosta, joka muokataan tekstiksi tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2013,101).

Litteroidusta aineistosta tein luettelon pelkistetyistä lauseista. Pyrin löytämään aineistosta lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Tämän jälkeen tein lauseista pelkistettyjä ilmaisuja alakategorioiksi. Alakategoriat ryhmittelin eli abstrahoin samanlaisuuksien mukaan. Ryhmien nimeämisessä käytin aineistosta tul-

leita ilmaisuja. Kokosin samaa tarkoittavista ilmaisuista yläkategorioita, joka nimettiin aineistosta tulleen käsitteen tai tapahtuman mukaan. Jokaisen nimetyn yläkategorian jaoin positiivisiin ja negatiivisiin pelkistettyjen lauseiden perusteella (Kuvio 5). Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä.



Kuvio 5. Esimerkki sisällönanalyysiprosessista omassa tutkimuksessani

Toinen tutkimustehtäväni oli, millaisia kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajilla oli yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön kehittämiseksi. Tämän osan tutkimuksessani tein kokoamalla litteroidusta haastatteluaineistosta kaikki samanlaiset ehdotukset yhteen ja annoin nimen ryhmälle. Kehittämissuhteusryhmiä tuli viisi, maahanmuuttajan antama koulutus, vanhempainillat pienryhmissä tai luokka-kohtaisina, opaskirjat, yhteistyön kehittäminen vanhempien kanssa ja yhteistyön kehittäminen eri organisaatioiden kanssa (Kuvio 6).



## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 9.1 Kouluterveydenhoitajan kokemukset yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä

Kouluterveydenhoitajilla oli monenlaisia **kokemuksia** pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden kanssa, pääsääntöisesti **kohtaamiset** olivat hyviä. Oppilaat olivat kiitollisia ja tyytyväisiä pienestäkin avusta, vaikka kouluterveydenhoitajista itsestä tuntui, ettei mitään oltu tehty. Kun ensimmäisen kerran oppilas uskalsi tulla kouluterveydenhoitajan luo, niin toinen kerta olikin sitten helpompaa. Kouluterveydenhoitajien kokeman mukaan on niitäkin oppilaita, jotka eivät tule omaaloitteisesti vastaanotolle, heidät täytyy sitten erikseen pyytää. Kouluterveydenhoitajan luo tultiin kysymään lääkäriä, vaikkei kysymyksessä ollutkaan lääkäriasia tai päivystysasia. Kouluterveydenhoitajan apua ei kuitenkaan haluttu ja saatettiin mennä päivystykseen. Kouluterveydenhoitajat kokivat, etteivät pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat oikein ymmärrä meidän hoitopolkuja. Maahanmuuttajien kouluterveyskyselyn (2014) mukaan maahanmuuttajat kokivat että on vaikea päästä koululääkärille ja oppilashuollon palveluja ja tukimahdollisuuksia ei tunneta.

Alitolppa-Niitamo ym. (2005) mainitsevat kirjassaan kolme estettä maahanmuuttajien hakeutuessa palveluihin. Maahanmuuttajat eivät tiedä palveluista tai palvelujärjestelmistä, eivät halua ottaa palvelua vastaan johtuen häpeästä, pelosta tai epäluulosta viranomaisia kohtaan tai heidän tarpeitaan ei riittävästi tunnisteta tai ne ymmärretään väärin. Haastateltavani kouluterveydenhoitajien mielestä tyytymättömyyttä oppilaissa aiheuttaa, jos ei saakaan apua vaivaansa tai vaivaan ei löydy syytä. Voidaan varata oppilaalle uusi aika. Jos vaivan syyn selvittäminen johtui yhteisen kielen puutteesta, tilataan uudelle ajalle tulkki. Tulkin kanssa kohtaamiset kouluterveydenhoitajat kokivat helpommaksi. Säävälänkin tutkimuksessa (2012) tulkin käyttämiseen suhtauduttiin myönteisesti, vaikka se onkin hitaampaa ja kulttuurisesti monimutkaisempaa.

”Ne on kiitollisia pienestäkin avusta”

”Aina ei ole tyytyväisiä, jos ei pysty auttamaan”

”Kohtaaminen tulkin kanssa helpompaa”

**Yhteisen kielen puuttuminen** koettiin vuorovaikutusta suuresti haittaavaksi tekijäksi. Kielitaidon puuttumisen vuoksi aina ei ymmärretty millä asialla oppilas on ja minkälaista apua hän haluaa. Varsinkin nopeissa tilanteissa vieraan kielen puuttuminen oli haasteellista ja vaivan selville saaminen hankalaa. Useimmin kuitenkin asiat saatiin hoidettua ja toisinaan käytettiin apuna elekieltä. Kouluterveydenhoitajat kokivat että kielitaidon parantumisen myötä oppilaat uskalsivat tulla kouluterveydenhoitajan vastaanotolle paremmin. Mulderin tutkimuksen (2013) mukaan kulttuurista osaamista estävä tekijä on kielimuuri hoitotyöntekijän ja asiakkaan sekä hänen perheensä välillä ja optimaalisen hoidon saavuttamisessa yhteinen kieli on avainasemassa.

**Tulkin avulla** kouluterveydenhoitajat kokivat pääsevänsä aika monesti eteenpäin asioiden selvittämisessä. Tulkkien saatavuus koettiin hyväksi, tosin joidenkin kielten esim. soranin kielen tulkkeja ei ole saatavilla. Niin kuin myös Säävälänkin tutkimuksessa (2013) todettiin, että tulkkeja oli hyvin saatavilla. Kouluterveydenhoitajat käyttivät puhelintulkkausta enemmän kuin läsnäolotulkkauksia. He kokivat puhelintulkkauksen haastavaksi, koska täytyi muistaa puhua selvästi, vähän kerrallaan ja pitää taukoja. Maahanmuuttajataustaiset tyttöoppilaat halusivat usein naistulkin, varsinkin silloin kun puhuttiin kouluterveydenhoitajan kanssa seksuaalisuutta koskevista asioista. Miestulkin läsnäolo koettiin ahdistavaksi. Mulderin (2013) tutkimuksen mukaan kulttuurista osaamista estävä tekijä on kielimuuri hoitajan ja potilaan sekä tämän omaisten välillä.

”Tulkkeja on saanut silloin kun on tarve”

”Tyttö oli vapautunut kun miestulkki lähti”

Kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan pakolaistaustaiset **maahanmuuttajaoppilaat oireilevat** samoista asioista kun valtaväestön oppilaat. Päänsärkyt, vatsakivut ja jalkakivut ovat tavanomaisia oireilua tämän ikäluokan nuorilla. Maa-

hanmuuttajataustaisten kouluterveyskyselyn (2013) mukaan maahanmuuttajataustaiset ja monikulttuuriset nuoret kokivat useita päivittäisiä oireita yleisemmin kuin valtaväestön nuoret. Säävälän tutkimuksessa (2012) maahanmuuttajaoppilaat potevat yleensä päänsärkyä, joka johtui terveydenhoitajien mielestä riittämättömästä unesta. Toisaalta maahanmuuttajanuorelle on helpompi puhua päänsärystä tai vatsavaivasta kuin ongelmistaan. Fyysiset oireilut pakolaistaustaisilla maahanmuuttajaoppilailla saattavat joskus olla psykosomaattisiakin vaivoja ja kouluterveydenhoitajat mieltivät usein tarvitseeko tämä nuori joitain erityistä tukea. Niiden selvittämiseksi lähetetään koululääkärille tai kuraattorille. Hermanson & Lommin (2009) tutkimuksessa todettiin että maahanmuuttajataustaisilla perheillä on usein ennakoluuloja psykiatrasta hoitoa kohtaan ja he tarvitsevat uusintakäyntejä kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajien kokemus oli että pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat tarvitsevat kovasti aikuisen huomiota ja apua. Säävälän tutkimuksessa (2012) henkisen puolen selville saaminen vie pitemmän aikaa ja voi kehittyä vaikeammaksi ennen kuin tukea saadaan. Maahanmuuttajataustaisten kouluterveyskyselyn (2013) mukaan, ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajataustaiset oppilaat kokivat oppilashuollon palvelujen saamisen vaikeana ja ammattiapua masennukseen hakivat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajatytöt. Pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden aikaisempien terveystietojen saaminen Suomessa oloajalta on nykyään parantunut kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan. Rokotustietojen hankkiminen on edelleen haasteellista.

Pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat hakeutuvat kouluterveydenhoitajan vastaanotolle yleensä opettajan kautta. Opettaja on huomannut oppilaassa fyysisiä tai mieliala oireita ja pyytänyt kouluterveydenhoitajalta aikaa. Toisinaan oppilaat itse hakeutuvat kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, usein valittaen flunssaa tai jalkakipua ja joskus sitä että ei jaksa. Kouluterveydenhoitajat ovat kokeneet, että näitä nuoria pitää rohkaista kertomaan tunteistaan ja pyytämään apua.

Kouluterveydenhoitajien mielestä pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat ovat **yksinäisiä**. He ovat kertoneet, ettei heillä ole suomalaisia ystäviä ja suomen kieltä on hankala oppia kun kukaan ei puhu sitä heille. Säävälän tutkimuksessa (2012) moni maahanmuuttajavanhempi haluaisi lapselleen suomalaisia ystäviä,

vaikka toisaalta suomalainen nuorisokulttuuri pelotti. Meidän yksilöä korostavassa kulttuurissa nuoren pyrkimys itsenäistymään vanhemmistaan omaksi yksilöksi nähdään yhteisöllisessä kulttuurissa pelottavana (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009). Maahanmuuttajataustaisten kouluterveyskyselyssä (2013) tultiin samoihin tuloksiin. Tutkimuksessa myös todettiin, että yksinäisyys voi vaikuttaa kielteisesti lasten ja nuorten terveyteen ja muiden vaikeuksien ilmenemiseen. Haastateltavani kouluterveydenhoitajat kokevat, että vastaanottoaika ei aina riitä pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan kanssa käytävään vuoropuheluun. Vastaanottotilanne vaatii perehtymistä oppilaan tilanteeseen ja haastetta lisää eri kulttuuri ja vieras kieli. Riittävällä vastaanottoajalla voitaisiin paremmin rohkaista maahanmuuttajaoppilasta hakeutumaan erilaisten harrastusten pariin. Vuorovaikutus suomalaisnuorten kanssa kehittäisi kielitaitoa ja vahvistaisi kouluyhteisöön kuulumista ja sopeutumista yhteiskuntaan (Säävälä 2012).

”Ihan samanlaisia on, kipua, nuhaa ihan semmoisia”

”Jotkut sanovat että tarvitsevat apua, mutta pitää  
rohkaista puhumaan tunteista”

”Hän sanoi, että suomea on hankala oppia kun kukaan ei puhu minun kanssa”

”Hän sanoi, ettei oikein ole koulun jälkeen mitään tekemistä”

Kouluterveydenhoitajat antavat työssään seksuaali - ja lisääntymisterveydenohjausta. Heidän kokemuksen mukaan **seksuaalisista asioista puhuminen** on kulttuurikohtaista. Eri kulttuureissa käsitellään seksuaalisuutta eri tavoin. Toisissa ei käsitellä yhtään ja toisiin kulttuureihin kuuluu seksuaalista asioista puhuminen. Kouluterveydenhoitajat kysyvät suoraan oppilaalta, onko heidän kulttuurissa mm. ympärileikkausta ja antavat tietoa siihen liittyvistä asioista. Kouluterveydenhoitajat kokevat että joistakin kulttuureista tuleville tytöille on kuukautisista puhuminen vaikeaa eivätkä he halua siitä mitään esitettäkään ottaa mukaansa. Tyttöjen kertoman mukaan ei kotonakaan kuukautisista ole puhuttu. Kouluterveydenhoitajien mukaan tämä vaihtelee kulttuureittain ja osa pakolaistaustaisista maahanmuuttajatyttöoppilaista käy kouluterveydenhoitajan vastaanotolla jos on huolia tai kovia kipuja kuukautisiin liittyen. Joissakin yhteisöllisissä kulttuureissa voi

olla uskomus, että kuukautisista puhuminen edesauttaa nuorta esiaviollisiin suhteisiin, toisaalta toisissa yhteisöllisissä kulttuureissa kuukautisten alkamiseen voi liittyä erilaisia siirtymäriittejä (Juntunen 2009).

”Tulevat hakemaan kuukautiskipuihin lääkettä”

”Kyllä sen huomaa noilla tytöillä, että ovat arkoja, luo pään ja katseen alas” (seksuaalisuudesta puhuttaessa)

”Kuukautisista eivät tahdo oikein alkaa puhumaan”

”Voin kysyä, onko sinut ympärileikattu kun on niin kivuliaat kuukautiset”

Kouluterveydenhoitajan mukaan **terveysneuvontaa ja – ohjausta** yläkouluikäiset pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat tarvitsisivat hygienian perusasioista ja hammashoidosta. Talvipukeutuminen ja ravintoasiat ovat myös niitä asioita missä yläkoululaiset pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat tarvitsivat ohjausta kouluterveydenhoitajien mielestä. Kouluterveydenhoitajat törmäävät työssään yläkoululaisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden kanssa siihen, että heillä on huono tietämys suomalaisesta tapakulttuurista ja Suomen tupakka- ja alkoholilainsäädännöstä.

## 9.2 Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläkouluikäisten pakolaistaustaisten oppilaiden perheiden kanssa toteutuneesta terveydenhoitotyöstä

Kouluterveydenhoitajat kertoivat hyvin **vähän kohtaamisistaan** yläkouluikäisen pakolaistaustaisen **maahanmuuttajaoppilaan perheen tai vanhemman kanssa**. Yksittäisiä kohtaamisia oli ollut oppilaan vastaanottokäyntien yhteydessä. Eräässä tilanteessa oppilaan äiti oli pyytänyt suomenkielellä terveydenhoitajaa ottamaan häneltä hemoglobiinin. Tämä tilanne oli tapahtunut tulkin lähdettyä jolloin tunnelma oli muutenkin vapautunut. Kouluterveydenhoitaja kuvaili tilannetta viehättäväksi, joskin hän oli yllättynyt äidin suomenkielen osaamisesta. Eräässä toisessa kohtaamisissa vanhempi oli purskahtanut itkuun kysyttäessä kotona pärjäämistä. Kotona pärjäämiseen voi vaikuttaa vanhempien ja nuorten eritahtinen sopeutuminen uuteen kulttuuriin joka voi aiheuttaa maahanmuuttaja-

perheessä kovia paineita. Maahanmuuttajien kouluterveyskyselyn (2014) mukaan maahanmuuttajanuorilla oli keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. Kouluterveydenhoitajat kokevat että heidän pitäisi itse olla rohkeampia ja uskaltaa heittäytyä enemmän juttelemaan vanhempien kanssa kohdatessaan heitä kouluympäristössä tai sen ulkopuolella.

”Äiti sanoi minulle selvällä suomenkielellä, että ota minulta hb, se oli jotenkin kiva, se oli jotenkin viehättävää”

”Äiti purskahti itkuun ja kertoi ettei pärjää nuoren kanssa”

”Kohtasin yhden lapsen äidin koulun lähellä ja alettiin juttelemaan, pitäisi vaan rohkeasti mennä juttelemaan”

***Kielitaito ja yhteisen kielen puuttuminen koetaan yhteydenpidossa ja vuorovaikutuksessa ongelmaksi.*** Säävälän tutkimuksen (2013) mukaan välitöntä yhteydenpitoa kotiin vähentää yhteisen kielen puute. Haastateltavani kouluterveydenhoitajat kokevat että yhteydenpito vanhempiin jää vähemmälle kuin valtaväestön vanhempiin. Silloin kun soittaa vanhemmille, he ovat hyvin kiitollisia yhteydenotosta. Toisaalta taas, soitettaessa vanhemmille, he turvautuvat kielitaidon puuttuessa lapseensa ja lapsi tulee puhelimeen vastaanottamaan viestin. Kouluterveydenhoitajat kokevat, etteivät he voi kertoa kaikkea lapselle eikä se ole heidän mielestä oikein, että lapsi tulkaa vanhemmille. Mulderin (2013) tutkimuksessakin hoitotyöntekijät kokivat lapsen käyttämisen tulkkina eettisesti vääränä. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajalla ei tulekaan otettua yhteyttä yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan perheeseen. Viestit välitetään sitten lapsen mukana vanhemmille tai Wilman (kodin ja koulun viestitusjärjestelmä) kautta. Hermanson & Lommin (2009) tutkimuksessa ilmeni että osa maahanmuuttajavanhemmista on lukutaidottomia, eivätkä kirjalliset viestit heitä tavoita. Vanhempainilloissa tapaaminen voi olla tehokkaampaa, jolloin tulkin kutsuminen paikalle helpottaisi vuorovaikutusta.

Maahanmuuttajaperheiden kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä on vähän saatavilla tutkimustietoa. Unholan (2010) mukaan maahanmuuttajaperheet vastaavat huonosti tutkimuskyselyihin. Vastaajat taas antavat myönteistä palautetta,

joka voi johtua maahanmuuttajien tarpeesta osoittaa kiitollisuutta. Säävälän tutkimuksesta (2012) selvisi, että maahanmuuttajaperheet toivoivat pienimuotoisia vanhempainiltoja ja vuorovaikutuksen lisäämistä muiden vanhempien kanssa.

”Vanhempia pitäisi ottaa mukaan, se on se kieliongelma, niin että jää vähemmälle kuin normaalisti.”

”Soitan vanhemmille, niin nuori tulkaa. Ei tulekaan otettua sitä yhteyttä sinne kun tietää ettei voi sanoa kuitenkaan kaikkia asioita. Helposti jättää siihen.”

”Pitäisi olla se tulkki kun soittaa vanhemmille kotiin ja lapsi joutuu tulkkamaan.”

**Terveystarkastuksista** maahanmuuttajaoppilaiden vanhemmilla on jossain määrin tietoa kouluterveydenhoitajien mukaan. Wicströmin, Haikkola & Laatikainen (2013) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisille perheille ei ole aina kuitenkaan selvää, että koko perhe osallistuu laajoihin terveystarkastuksiin ja ne ovat tarkoitettu kaikille koulussa olevien oppilaiden perheille eikä niissä ole mitään hävettävää. Terveystarkastuksiin kutsutaan joko Wilman kautta tai lasta pyydetään viemään viestiä kotiin. Kouluterveydenhoitajat varaavat tulkin vaikka oppilas osaisi puhua suomea, jotta vanhemmat ymmärtäisivät tarkastuksessa käytävät asiat. Oppilaan mukana on useimmin isä kuin äiti, harvoin mukaan tulevat molemmat vanhemmat. Kouluterveydenhoitajilla on kuitenkin sellainen kokemus, että vanhemmat tulevat mielellään jos heidät pyydetään. Säävälän tutkimuksessa (2012) terveydenhoitajat kokivat että maahanmuuttajaperheiden vanhemmat tulevat mielellään tapaamisiin ja ovat kiitollisia saamastaan avusta. Terveystarkastuksissa ja muissa vanhempien kanssa tapaamisissa kouluterveydenhoitajat kysyvät perheiden vointia, yleensä he saavat myönteisen vastauksen vaikka joskus kouluterveydenhoitajat miettivät onko kaikki kuitenkaan hyvin.

”Minä pyydän niitä (vanhempia) tänne minulla on sellainen tapa, että vanhempi vois olla mukana”

”Olen sanonut nuorelle, voisko vanhemmat tulla käymään koululla”

”Ne tulee mielellään kun niitä pyytää, itsellä on sellainen kokemus”

”Kun kysyy onko kaikki hyvin niin vastaa aina että on”

### 9.3 Pakolaistaustaisten yläkouluikäisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön kehittämisehdotukset

Kouluterveydenhoitajat määrittelivät yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön kohtaamisena, kuulemisena, hyvinvoinnin parantamisena ja tasapuolisena kohteluna sekä ennakoluulottomuutena. Heidän mielestään tämä monikulttuurinen terveydenhoitotyö oli myös hoitamista ja auttamista ottaen huomioon oppilaan kulttuurista sekä lähtötilanne kotimaassa. Eri kulttuureihin kouluterveydenhoitajat olivat tutustuneet omatoimisesti kirjojen ja television avulla. Työhönsä tarvittavaa tietoa eri kulttuureista he olivat etsineet internetistä ja kirjallisuudesta. Työnantajan järjestämää koulutusta oli ollut hyvin vähän. Joskus koulutusta oli järjestetty, mutta osa kouluterveydenhoitajista ei ole voinut järjestää niihin aikaa eikä aina ole ollut jaksamistaan. Työnantajan tai muun sektorin, yleensä maahanmuuttotoimiston järjestämiin koulutuksiin osa kouluterveydenhoitajista oli kuitenkin osallistunut vuosia sitten. He pitivät näitä koulutuksia mielenkiintoisina ja avartavina. Koulutuksissa olivat maahanmuuttajat kertoneet omasta kulttuuristaan ja somalinaiset olivat puhuneet mm. ympärileikkauksista. Kouluterveydenhoitajilla on myös halua kehittää omaa osaamistaan monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä, mutta he epäilevät että kuuleeko päättäjät heidän toivettaan.

”Monikulttuurien terveydenhoitotyö on hyvinvointia parantamaan tai auttamaan riippumatta mikä se hänen tausta on”

”Aika paljon haen tietoa”

”Haluaa kehittää mutta otetaanko meitä tosissaan ja tullaanko me kuulluksi”

**Kehittämisehdotuksia** terveydenhoitajilla oli useita. Oman työn ja kouluterveydenhuollon tunnettavuutta haluttiin lisätä ja kertoa enemmän niiden toiminnasta maahanmuuttajille. Yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa, jotka järjestävät maahanmuuttajien sijoittamista ja sopeutumista haluttiin lisättävän. Maahanmuuttajan omakohtaisia kokemuksia Suomessa olost ja oman maansa kulttuurista haluttiin koulutustilaisuuksia. Vanhempainiltoja haluttiin kehitettävän, niin



että se mahdollistaisi molemminpuolisen vuorovaikutuksen. Myös kodin ja koulun yhteistyöhön haluttiin kehittämistä.

***Kouluterveydenhuollon toimintaa ja kouluterveydenhoitajan työn tunnetta-  
vuutta*** haluttiin lisättävän yläkouluikäisille pakolaistaustaisille maahanmuuttaja-  
oppilaille ja heidän perheilleen. Haluttiin tehdä oppaita maahanmuuttajaryhmien  
omalla kielellä, jossa kerrottaisiin kouluterveydenhuollosta ja kouluterveyden-  
huollon toimijoista sekä kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista. Tämän eh-  
dotuksen ajateltiin helpottavan keskustelua vanhempainilloissa. Toinen ehdotus  
oli kouluterveydenhoitajan työvälineeksi tarkoitettu opas. Kuvallinen, selkokieli-  
nen ja suomenkielinen opas, jossa olisi eri aiheita arjen selviytymisestä, esim.  
terveystarkastus kuvitettuna. Oppaan avulla kouluterveydenhoitaja voisi kertoa  
omasta työstään niille, jotka ovat vasta tulleet Suomeen. Kolmas ehdotus koulu-  
terveydenhoitajan työn tunnettavaksi tekemisestä oli omasta työstä tiedottaminen  
valmentavassa luokassa puolen vuoden välein. Maahanmuuttajataustaisten kou-  
luterveyskyselyn (2013) mukaan maahanmuuttajataustaisille oppilaille ja heidän  
perheilleen pitäisi antaa enemmän tietoa oppilashuollon palveluista ja tukimah-  
dollisuuksista.

***Kouluterveydenhoitajat toivoivat myös yhteistyötä sen organisaation  
kanssa, jonka kautta pakolaisperheet tulevat Suomeen ja Rovaniemelle.*** He  
toivoivat saavansa tietoa mistä maista pakolaisia tulee, mikä on heidän ikäja-  
kaumansa ja minkälaisia perheitä on tulossa. He myös toivoivat tietoa siitä min-  
kälaisista oloista pakolaiset tulevat, leireistä vai toisesta suomalaisesta kunnasta  
tai mahdollisesti jostain toisesta maasta, missä ovat olleet pakolaisena. Transna-  
tionaalisen osaamisen näkökulmasta analyttinen osaaminen sisältää kognitiiv-  
ista tiedonhankintaa, jossa on tärkeää saada selville esimerkiksi maahanmuut-  
tajan lähtömaassa saadut kokemukset (Koskinen 2009). Tämä helpottaisi ter-  
veys- ja rokotustietojen saamista. Kotokavereiden kanssa kouluterveydenhoitajat  
halusivat myös tehdä yhteistyötä. He ajattelivat että kotokaverit voisivat olla hyvä  
linkki kodin ja koulun välillä. Kouluterveydenhoitajat halusivat myös tietoa, siitä,  
minkälaista tietoa yläkouluikäisille pakolaistaustaisille maahanmuuttajanuorille  
annetaan Suomesta, suomalaisista tavoista, seksuaali- ja lisääntymistervey-  
destä, Suomen lainsäädännöstä, esim. tupakkalaista ja alkoholilaista. Olennaista

hoitotyön kulttuurisen kompetenssin kehittymiseksi on tiedon saanti ja tahto tietää eri kulttuureista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009).

***Kouluterveysdenhoitajat halusivat myös pakolaistaustaisen maahanmuuttajahenkilön antamaa koulutusta.*** Pakolaistaustainen maahanmuuttaja voisi olla henkilö, joka on ollut Suomessa jo jonkin aikaa. Hän voisi kertoa lähtömaansa historiasta, niistä tekijöistä joiden vuoksi joutui lähtemään kotimaastaan ja omista perhetaustoistaan. Hän kertoisi myös siitä miten on sopeutunut Suomeen ja min-kälaisiin kokemuksiin on täällä ollessa törmännyt esim. terveydenhoidossa ja koulussa. Hän antaisi palautetta missä asioissa kouluterveysdenhoitajat voisivat kehittää monikulttuurista terveydenhoitotyötään. Kouluterveysdenhoitajat toivoivat kulttuurituntemusta edistävää koulutusta kyseisen maan edustajalta. He toivoivat saavansa tietää miten eri kulttuureissa käsitellään seksuaalisuutta ja nuoren henkilön kasvamista aikuisuuteen. Tiedon saaminen asiakkaan kulttuuriin kuuluvista tavoista, tottumuksista ja uskomuksista ovat kulttuurillista tietoa, joka kehittää hoitotyöntekijän kulttuurillista kompetenssia (Koskinen 2009).

***Vanhempainiltoja ja vanhempain tapaamisia kouluterveysdenhoitajat halusivat kehitettävän.*** Luokkakohtaisiin vanhempainiltoihin voisi yläkouluikäisen pakolaistaustaisen maahanmuuttajaoppilaan perheillä helpompi tulla. Pienemässä ryhmässä ja mahdollisesti jo tuttujen vanhempien kanssa olisi helpompi kysyä asioita ja henkilökunnankin olisi helpompi keskustella vanhemman kanssa. Luokkakohtaisiin vanhempainiltoihin voitaisiin kutsua terveydenhoitaja ja kuraattori puhumaan omaan työhönsä liittyvistä asioista. Maahanmuuttajille voisi järjestää myös oman tilaisuuden, missä puhuttaisiin yleisistä asioista, terveyspalveluista ja kouluterveysdenhuollosta. Tilaisuudet voitaisiin pitää säännöllisesti, jotta ryhmä pääsi tutuksi keskenään ja askarruttavista asioista olisi helpompi keskustella. Näitä tilaisuuksia voisi järjestää myös jokin tietyn maan ryhmälle. Säävälän tutkimuksessa (2013) maahanmuuttajaperheet toivoivat vanhempainiltojen kehittämistä pienimuotoisimmiksi ja vuorovaikutteisemmiksi.

***Kouluterveysdenhoitajat olivat yksimielisiä siitä että yhteistyötä vanhempien kanssa tulisi kehittää.*** He olivat sitä mieltä että jokaisen pitäisi kehittää

omia asenteitaan ja uskaltautua kohtaamaan uusia asioita, uusia ihmisiä ja erilaisia kulttuureita. Rohkeasti pitäisi mennä juttelemaan pakolaistausteisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa kouluympäristössä ja sen ulkopuolella. Keskinäistä yhteydenpitoa kodin ja koulun välillä pitäisi parantaa. Pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden vanhemmat ovat hyviä asiantuntijoita antamaan palautetta kodin ja koulun yhteistyön kehittämässä. Yhteistyön kehittäminen tuli myös Säävälän tutkimuksessa (2013), jossa oppilashuolto ja maahanmuuttajaperheet halusivat yhteistyön kehittämistä. Maahanmuuttajaperheet toivoivat henkilökohtaista yhteydenottoa heti kun jotakin poikkeavaa ilmenee. He toivoivat myös yhteydenottoa myönteisissä asioissa.



Kuvio 6. Kehittämisehdotusten ryhmittelyä ehdotusten mukaan

## 10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutumisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Eettisesti tehdyssä tutkimuksessa huomioidaan tutkittavien ihmisoikeudet. Tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit ja heidän osallistumisensa tutkimukseen on vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131). Opinnäytetyöni tutkimukseen osallistui Rovaniemen kaupungin palveluksessa olevia kouluterveydenhoitajia. Heille lähetettiin etukäteen tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Heille kerrottiin miten haastattelut suoritetaan ja osallistuminen siihen on vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan. Ennen haastattelua tutkittavat antoivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluun.

Tutkimuksessa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja eikä niitä käytetä muuhun kuin siihen tarkoitukseen mitä tutkittavalle on ilmoitettu. Tutkittavien oikeudet ja hyvinvointi on myös taattava silläkin varjolla että tutkimus viivästyisi. Tutkittavien nimen kertomista ei suositella, vaikka hän olisi antanutkin luvan nimensä julkaisemiseksi. Tutkijalla on myös velvollisuus noudattaa tutkittaville lupaamiaan sopimuksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131). Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina ja eri aikoina ja eri paikoissa. Haastateltavat eivät tavanneet haastattelujen aikana toisiaan. Jokaisen haastattelun nauhoitin ja kirjoitin ne puhtaaksi heti haastattelun jälkeen nimettöminä. Näin varmistin luottamuksellisuuden ja tutkittavien nimettömyyden. Nauhoitetut haastattelut hävitin nauhurilta. Varmistin, ettei materiaalia voida käyttää muuhun tarkoitukseen ja haastattelussa saadut tiedot pysyvät luottamuksellisina.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä tutkitaan ja miksi. Tärkeää on myös, onko tutkimuksen tiedonantajat valittu tutkimustarkoitukseen sopiviksi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Haastateltavani ovat kouluterveydenhoitajia, joilla on työssään kokemusta pakolaistaustaisten maahanmuuttaja oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa Rovaniemen kaupungin yläkouluilla. Kokemuksensa perusteella heidän antamiaan tietoja voidaan pitää uskottavina ja luotettavina. Rovaniemen kaupungin palveluksessa

on paljon kouluterveydenhoitajia, jotka eivät ole osallistuneet tähän tutkimukseen, mutta ovat tekemisissä pakolaistaustaisten maahanmuuttaja oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Tutkimustuloksista saadaan viitteitä siihen, mitä kokemuksia ja kehitysideoita kouluterveydenhoitajilla on monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä. Mielestäni tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämisessä ja koulutuksissa.

Luottavuuden arvioimisessa on tärkeää myös arvioida mahdollisia virheitä tutkimuksen yhteydessä sekä tehdä itsearviointia tutkijana (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 232). Haastateltavani saivat etukäteen teemahaastattelurungon, johon olin laatinut kysymyksiä teemoittain monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä, kouluterveydenhoitajien kokemuksista yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa ja tulkin käytöstä sekä yhteistyökumppaneista. Tuloksia analysoitaessa huomasin että osa kysymyksistä meni kuitenkin aika kauas tutkittavastani asiasta. Tämä harmittaa siinä mielessä, että kouluterveydenhoitajat nipistivät haastatteluaajan tiukasta aikataulustaan. Tutkimustuloksen luotettavuuteen tällä ei ole suurta merkitystä, koska niitä ei käytetty analyysiprosessissa. Tämä on ensimmäinen tutkimukseni joten kokemattomuuden tuomaa epävarmuutta koin koko tutkimustani tehdessä. Hain kuitenkin paljon tietoa tutkimusalan kirjallisuudesta ja kävin ohjaajani luona tarvittaessa.

## 11 POHDINTA

Haasteltavia kouluterveydenhoitajia olisin toivonut enemmän, jotta olisin saanut laajemman kirjon kouluterveydenhoitajien kokemuksista ja kehitysehdotuksista heidän monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä. Tutkimukseeni osallistuneet kouluterveydenhoitajat tapasin henkilökohtaisesti ja haastattelut nauhoitin. Tapaamiset kestivät noin tunnin verran ja tapahtuivat eri paikoissa. Ensimmäisellä haastattelukerralla minulla meni aikaa nauhurin käytön opetteluun, mikä tietysti harmitti kovasti. Kokemattomana haastattelijana en ollut tutustunut käyttöohjeisiin ja laitteen toimintaan ennen haastattelua. Seuraavat haastattelut sitten menivätkin jo paremmin. Haastattelutilanteet olivat miellyttäviä keskusteluhetkiä ja avarsivat minun käsitystäni nykypäivän kouluterveydenhoitajan työstä.

Kouluterveydenhoitajan työkuva on muuttunut niistä 1950-luvun kouluhoitajan toiminnan ajoista ja viime vuosina tullut yhä monikulttuurisemmaksi. Ammattitaidon kehittäminen vaatii jatkuvaa työtä, jotta voi tehdä työtään terveyden edistämisen asiantuntijana muuttuvassa maailmassa. Kouluterveydenhoitajan terveydenhoitotyöltä vaaditaan osaamista eri kulttuuritaustoista tulevien oppilaiden ja heidän perheidensä kohtaamisessa. Monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamiseen tarvitaan hoitotyön kulttuurisen kompetenssin hallintaa, se on osa kouluterveydenhoitajan työn osaamista.

Hoitotyön kulttuuriset kompetenssit, jotka pitävät sisällään kulttuurisen tietoisuuden, kulttuuritiedon ja – taidon, kulttuurisen kohtaaminen ja kulttuurisen tahdon sekä kulttuurisen herkkyyden. Ne ovat kompetensseja joita kouluterveydenhoitaja tarvitsee kohdatessaan pakolaistaustaisia maahanmuuttajaoppilaita ja heidän perheitään. Opinnäytetyöni haastatteluun osallistuneilla kouluterveydenhoitajilla olisi halua kehittää näitä kompetensseja enemmänkin ja saada siihen mahdollisuutta työnantajansa puolelta. Hoitotyön kompetensseja kouluterveydenhoitajat kehittävät koko ajan työssään. Mutta haasteelliset vuorovaikutustilanteet olisivat varmasti paljon antoisampia, mikäli kouluterveydenhoitajilla olisi mahdollisuus saada tietoa juuri siitä kulttuurista mistä hänen asiakkaansa tulee. Monikulttuurisen terveydenhoitotyön taitoja voidaan kehittää hankkimalla enemmän tietoa eri kulttuureista, heidän tavoistaan ja uskomuksistaan sekä ihmisen fysiologista,

biologista ja psykologista eroavaisuuksista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 144).

Haastateltavani kouluterveydenhoitajat olivat kehittäneet kulttuurisia hoitotyön kompetensseja omassa työssä saatavan kokemuksensa ja kohtaamistensa kautta, mikä varmasti antaa jo paljon. Kouluterveydenhoitajat kuitenkin toivoivat kehittämis ehdotuksissaan maahanmuuttajan antamaa koulutusta tarkoittaen ns. kokemusasiantuntijan koulutusta. Parhaimpia asiantuntijoita antamaan kulttuurista koulutusta ovat varmaan ne, jotka tulevat kyseessä olevasta kulttuurista. Kehittämis ehdotus osoittaa kouluterveydenhoitajien halua kehittää omaa kulttuurista pätevyyttään ja osaamistaan toimia monikulttuurisessa koulu ympäristössä, mikä on jo yksi hoitotyön kulttuurisen kompetenssin osa-alue eli halu saada tietoa.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa kohtaamiset olivat positiivisia. Kiitollisuus ja tyytyväisyys olivat kouluterveydenhoitajien mielestä päällimmäisiä asioita heidän kuvaillessaan näitä kohtaamisia. Nämä kohtaamiset antavat kouluterveydenhoitajille jaksamista ja voimavaroja, vaikka tuovat myös omat haasteensa heidän työhönsä. Vuorovaikutustilanteet olivat haasteellisia jo yhteisen ymmärrettävän kielen puuttumisen vuoksi, silti kouluterveydenhoitajat kokivat ne myönteisinä. Säävälän (2012) tutkimuksessakin, oppilashuollon henkilökunta koki vuorovaikutuksen myös palkitsevana maahanmuuttajien kanssa. Tutkimuksessa todettiin myös, että vuorovaikutustilanteet vaativat enemmän aikaa ja käytännön taitojen opettelua, viitaten tulkin kanssa toimiseen.

Rovaniemen yläkouluilla olevat kouluterveydenhoitajat mainitsivat myös vastaanottoajan olevan riittämätön pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden kanssa. Kielitaidon ja yhteisen kielen puuttuminen hankaloitti yhteistä ymmärtämistä ja tulkkaus vaatii oman aikansa. Tulkin kanssa toimiminen nopeuttaa pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden asioiden eteenpäin viemistä, vaikka viekin vastaanottoaikaa. Tulkin kanssa toiminen edellyttää kuitenkin kouluterveydenhoitajilta omanlaista osaamista, selvästi lausuttuja sanoja, tulkkausvälineiden

käytön oppimista sekä puheiden taottamista. Riittävä vastaanottoaika auttaisi tarkemmin perehtymään heidän tilanteisiinsa ja tunnistamaan oireita, jotka tarvitsisivat jatkoselvittelyjä. Kouluterveydenhoitajilla pitäisi olla myös aikaa kertoa omasta työstään ja selvittää hoitopolkuja miten asioissa edetään.

Kouluterveydenhoitajat haluaisivatkin lisätä oman työnsä tunnettavuutta. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajaoppilaat suurimmaksi osaksi löysivät hyvin kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, mutta aina apu ei kuitenkaan ollut riittävä ja hakeuduttiin lääkärint vastaanotolle. Tämä lienee johtuu osin pakolaistaustaisten maahanmuuttajien tietämättömyydestä kuntamme hoitopoluista ja toisaalta tietämättömyydestä kouluterveydenhoitajan sairaanhoitotyön pätevyydestä. Pienryhmien vanhempainillat tai erityisesti maahanmuuttajille suunnatut vanhempainillat olisivat otollinen tilaisuus tiedottaa omasta työstään ja palveluista. Nämä vanhempainillat mahdollistaisivat myös vuorovaikutukselle ja tarvittaessa voitaisiin kutsua tulkki mukaan. Näinollen voitaisiin kehittää myös kodin ja koulun yhteistyötä, mikä oli myös yksi kouluterveydenhoitajien kehittämisen kohde.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella kouluterveydenhoitajien monikulttuurista terveydenhoitotyön osaamista kehittäisi tiedon saaminen maahanmuuttajataustaisen maan kulttuurista, tavoista ja uskomuksista sekä kulttuuriin liittyvistä fysiologisista, psykologista ja sosiaalista ominaispiirteistä. Taitoja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön kouluterveydenhoitajat voisivat kehittää oman kielitaidon parantamisella, tulkin käyttämiseen tarvittavien taitojen harjoittelemisella sekä varaamalla riittävästi vastaanottoaika, joka mahdollistaisi hyvän vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Erilaisten tilaisuuksien järjestämien, missä tulkki voisi olla mukana, antaisi kouluterveydenhoitajalle mahdollisuuden kertoa omasta työstään ja ammattiosaamisestaan. Tilaisuudet antaisivat myös mahdollisuuden kertoa kuntamme hoitopoluista ja hoitokäytännöistä sekä mahdollisuuden kehittää yhteistyötä maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa.

Opinnäytetyössäni pääsin mielestäni hyvin tavoitteisiini, vaikka haastateltavia olikin vähäinen määrä. Heillä oli kokemusta terveyden edistämisestä pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei vähennä osallistujien vähäinen määrä vaan onko



tutkimukseen osallistuvilla tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83 - 84). Kouluterveydenhoitajilta sain hyvin kerättyä tietoa heidän kokemuksistaan pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Kouluterveydenhoitajilla oli myös hyviä ja toteutuskelpoisia kehittämis ehdotuksia, joita toimeksiantajani Rovaniemen terveysterveystoimet voi hyvin hyödyntää monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämisessä ja koulutuksissa. Jatkon kannalta olisi mielenkiintoista tietää ovatko kehittämis ehdotukset poikineet erilaisia järjestelyjä vanhempainilloista ja miten kodin ja koulun yhteistyötä kehitetään pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden perheiden kanssa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä kyselytutkimus maahanmuuttajaperheille heidän toiveistaan kodin ja koulun yhteistyön kehittämisestä ja kartoittaa yhteistyön kehittämistä heidän tarpeista lähtien. Kehitystehtäväksi ehdottaisin myös monialaista ja monikulttuurista opinnäytetyötä, jossa tehtäisiin opaskirja tietokoneohjelmalla maahanmuuttajille sekä työvälineeksi kouluterveydenhoitajille. Ohjelmalla voisi havainnollistaa kuvin ja tekstein kouluterveydenhuollon erilaiset palvelut, kuntamme hoitopolut ja erilaiset arkiasiat, mm. talvipukeutuminen, hygienia ja hammashuolto. Ohjelman toimivuutta lisäisi myös mahdollisuus kääntää tekstit maahanmuuttajan omalle kielelle.

## LÄHTEET:

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro Oy.

Alitolppa-Niitamo, A. 2004. The Icebrakers. Somali-speaking youth in metropolitan Helsinki with a focus on the context of formal education. Väestöntutkimuslaitos D 42/2004. Helsinki: Väestöliitto.

Alitolppa-Niitamo, A. 2005. Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, I. Söderling & S. Fågel (toim.) Olemme muuttaneet. Näkökulmia, maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin Helsinki: Väestöliitto.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Hermanson, E. & Lommi, A. 2009. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haastekouluterveydenhuollolle. Suomen Lääkärilehti 11/2009 vsk 64, 1014

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Juntunen, A. 2009. Monikulttuurinen terveyden edistäminen puberteetissa. Teoksessa Abdelhamid,P.,Juntunen, A & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WsoyPro Oy.

Kemppainen-Koivisto, R. 2013. Rovaniemen kaupungin kotouttamisohjelma 2014-2020.Rovaniemi

Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H & Rimpelä, A., 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013, Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.8.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126181/RAP\\_2013\\_16\\_NTTT-2013\\_Verkko%20260613613.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126181/RAP_2013_16_NTTT-2013_Verkko%20260613613.pdf?sequence=1),

Kivimäki. H., Luopa. P., Matikka. A., Nipuli. S., Vilkki. S., Jokela. J., Laukkari-nen. E & Paananen. R. 2014. Kouluterveyskysely 2013. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnilaitos.

Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A & Koski-nen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785

Laki kotouttamisen edistämisestä 30.12.2010/1386

Larivaara, P., Lindroos, S & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim

Lepola, O. 2000. Ulkomaalaisesta suomalaiseksi. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 787, Helsinki: Hakapaino Oy.

Matikka, A., Luoma, P., Kivimäki, H., Jokela, J & Paananen, R. 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2013. Raportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Miettinen, A. 2015. Maahanmuuttajat. Viivattu 6.8.2015. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotieto/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotieto/maahanmuuttajat/)

Moninet. 2015. Monikulttuurisuudesta kiinnostuneille. Viitattu 6.8.2015 <http://moninet.rovala.fi/suomeksi/Monikulttuurisuudesta-kiinnostuneille>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 14.7.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1327. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kirjapaja.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/2013

Pesso, K. 2004. Terveystyön viitekehys tutkimuskohteena. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen: Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 172. Kuopio: Terveystalouden ja -talouden laitos, Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:16. Viitattu 14.7.2015. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/126181>  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/suun-terveystarkastukset>

Suomen Punainen Risti. 2015. Kysymyksiä ja vastauksia pakolaisuudesta. Viitattu 6.8.2015. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-suomessa/turvapaikanhakijoiden-pakolaisten-vastaanotto/kysymyksiä>

Säävälä, M. 2012. Koti, koulu ja maahanmuuttaneiden lapset: Oppilashuolto ja vanhemmat hyvinvointia turvaamassa. Katsauksia E43/2012. Helsinki: Västeliitto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2015. Kouluterveyslähettiläät. Viitattu 13.8.2015.<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyslahettilaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2015. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 13.8.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>

Terveydenhoitajaliitto. 2015. Terveydenhoitaja. Viitattu 11.8.2015. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tukkikoski, T. 2009. Kouluterveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto: Pro gradu. Viitattu 10.8.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301

Unhola, T. 2010. Kodin ja koulun välisen viestinnän opas vantaalaisille 1.- 9. vuosiluokkien kouluille. Vantaa: Sivistystoimi. Viitattu 20.9.2015. [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/31462\\_kodin\\_ja\\_koulun\\_viestinnan\\_opas\\_web.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/31462_kodin_ja_koulun_viestinnan_opas_web.pdf)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338

Wicström, K., Haikkola, L & Laatikainen, T. (toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.9.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN\\_ISBN\\_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1)

Word Health Organisation 2015. Health promotion. Viitattu 14.7.2015. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

## LIITTEET

LIITE 1. Toimeksiantosopimus

LIITE 2. Tutkimuslupa

LIITE 3. Haastattelurunko

LIITE 4.- 6. Haastattelu suostumukset (3 kpl)

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen kaupungin terveystalvelut Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tarja Laurila, (		
	Työn aihe Kouluterveystenhoitaja monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä Rovaniemellä		
<b>Tekijä</b>	Nimi Anne Sipola	Opiskeliinnumero	
		Postitoimipaikka Rovaniemi	
		Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja-terveydenhoitaja (amk)	Ryhmätunnus A702T12	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Ritva Varrio (varalla Sirkka Havela)	Tehtävänimike lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemi 4.2.15	Tarja Laurila	
<b>Tekijä</b>	Rovaniemi	Anne Sipola	
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemi 29.1.2015	Sirkka Havela	

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Anne Sipola	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija	
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Ritva Varrio, Raija Seppänen ja Sirkka Havela	Oppiarvo ja ammatti lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Rovaniemen kaupungin terveystalvelu Yhteystiedot Tarja Laurila, palveluesimies, Korkalonkatu 4, 96100 Rovaniemi		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä 29.11.2015	Allekirjoitus Sirkka Havela	
<b>Luvan myöntäminen</b>	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään Perustelut		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä 20	Allekirjoitus Juh. Hämäläinen	
<b>Myöntämisen ehdot</b>	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

TEEMAHAASTATTELURUNKO KOULUTERVEYDENHOITAJILLE  
TERVEYDENHOITOTYÖSTÄ YLÄKOULUIKÄISTEN PAKOLAISTAUSTAISTEN  
MAAHANMUUTTAJANUORTEN KANSSA

MONIKULTTUURINEN TERVEYDENHOITOTYÖ

1. Mitä mielestäsi on monikulttuurinen terveydenhoitotyö?
2. Minkälaista koulutusta saat työnantajaltasi monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön?
3. Minkälaista koulutusta saat/ tai olet saanut monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön jostain muualta?
4. Minkälaista koulutusta/kehittämistä haluaisit lisää monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön?

KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖ YLÄKOULUIKÄISTEN PAKOLAISTAUSTAISTEN  
MAAHANMUUTTAJANUORTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ KANSSA

5. Minkälaisia kokemuksia sinulla on yläkouluikäisistä pakolaistaustaisista maahanmuuttajanuorista työssäsi?
6. Mitä onnistumisia olet kokenut terveydenhoitotyöstä yläkouluikäisiin pakolaistaustaisiin maahanmuuttajanuoriin liittyen?
7. Minkälaisia haasteita kohtaat yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajanuorten hoitotyössä?
8. Miten eri tavoin kerrot yläkouluikäiselle pakolaistaustaiselle maahanmuuttajanuorelle/-perheelle omasta työstäsi?
9. Minkälaisissa asioissa pakolaistaustaiset maahanmuuttajanuoret tarvitsevat kouluterveysneuvojan palveluja?
10. Missä asioissa voit auttaa yläkouluikäisiä pakolaistaustaisia maahanmuuttajanuoria ja heidän perheitä?
11. Missä asioissa voisit olla enemmän yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajanuorten tukena?
12. Minkälaista moniammatillista yhteistyötä tarvitset työssäsi pakolaistaustaisten maahanmuuttajanuorten ja heidän perheidensä tukemiseksi?



SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Olen suostunut vapaaehtoisesti Anne Sipolan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun. Haastattelussa ilmi tulleita tietoja tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti.

Rovaniemellä 23.7.15

PAIKKA JA PÄIVÄMÄÄRÄ

\_\_\_\_\_  
HAASTATELTAVAN NIMI

\_\_\_\_\_  
NIMENSELVENNYS

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Olen suostunut vapaaehtoisesti Anne Sipolan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun. Haastattelussa ilmi tulleita tietoja tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti.

Rovaniemi 31.3.15

PAIKKA JA PÄIVÄMÄÄRÄ

\_\_\_\_\_  
HAASTATELTAVAN NIMI

\_\_\_\_\_  
NIMENSELVENNYS

Suostumus haastattelun osallistumisesta

Olen suostunut vapaaehtoisesti Anne Sipilän  
opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun.

Haastattelussa ilmi tulleita tietoja tullaan  
käsittelemään täysin luottamuksellisesti.

Porvoniemi 1.4.2015  
Paikka ja päivämäärä

Nimi - "

Nimenselvennys